



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO



DIPARTIMENTO JONICO IN SISTEMI
GIURIDICI ED ECONOMICI DEL MEDITERRANEO
SOCIETÀ, AMBIENTE, CULTURE
IONIAN DEPARTMENT OF LAW, ECONOMICS
AND ENVIRONMENT

13
2020

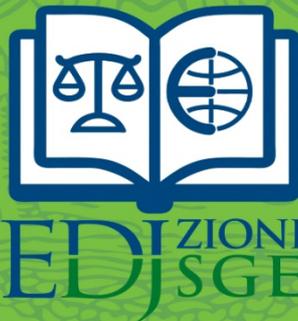
QUADERNI DEL DIPARTIMENTO JONICO

ESTRATTO da

IDENTITÀ, PLURALITÀ, DIVERSITÀ.
IL RICONOSCIMENTO, OVVERO L'ESSERE PER L'ALTRO
a cura di
Riccardo Pagano e Adriana Schiedi

FRANCESCO PERCHINUNNO

Principio di solidarietà
e tutela della salute nell'era Covid-19



ISBN: 978-88-945030-0-5

DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Riccardo Pagano

DIRETTORI DEI QUADERNI

Claudia Capozza - Adriana Schiedi - Stefano Vinci

COMITATO SCIENTIFICO

Cesare Amatulli, Massimo Bilancia, Annamaria Bonomo, Maria Teresa Paola Caputi Jambrenghi, Carnimeo Nicolò, Daniela Caterino, Nicola Fortunato, Pamela Martino, Maria Concetta Nanna, Fabrizio Panza, Pietro Alexander Renzulli, Umberto Salinas, Paolo Stefani, Laura Tafaro, Giuseppe Tassielli.

COMITATO DIRETTIVO

Aurelio Arnese, Danila Certosino, Luigi Iacobellis, Ivan Ingravallo, Ignazio Lagrotta, Francesco Moliterni, Paolo Pardolesi, Angela Riccardi, Claudio Sciancalepore, Nicola Triggiani, Antonio Felice Uricchio*(in aspettativa per incarico assunto presso l'ANVUR), Umberto Violante.

COMITATO DI REDAZIONE

Patrizia Montefusco (Responsabile di redazione)
Federica Monteleone, Danila Certosino,
Dottorandi di ricerca (Francesca Altamura, Michele Calabria, Marco Del Vecchio, Francesca Nardelli, Francesco Scialpi, Andrea Sestino, Pierluca Turnone)

Contatti:

Dipartimento Jonico in Sistemi Giuridici ed Economici del Mediterraneo: Società, Ambiente, Culture
Convento San Francesco Via Duomo, 259 - 74123 Taranto, Italy e-mail:
quaderni.dipartimentojonico@uniba.it telefono: + 39 099 372382 • fax: + 39 099 7340595
<https://www.uniba.it/ricerca/dipartimenti/sistemi-giuridici-ed-economici/edizioni-digitali>

13
2020 QUADERNI
DEL DIPARTIMENTO JONICO

IDENTITÀ, PLURALITÀ, DIVERSITÀ.
IL RICONOSCIMENTO, OVVERO
L'ESSERE PER L'ALTRO

a cura di

Riccardo Pagano e Adriana Schiedi

Redazione a cura di Patrizia Montefusco



Il presente volume è stato chiuso per la pubblicazione in data
30 giugno 2020
dall'editore "Dipartimento Jonico in Sistemi
giuridici ed economici del Mediterraneo: società, ambiente, culture"
dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro
e messo in linea sul sito [https://www.uniba.it/ricerca/dipartimenti/sistemi-
giuridici-ed-economici/edizioni-digitali](https://www.uniba.it/ricerca/dipartimenti/sistemi-giuridici-ed-economici/edizioni-digitali)
ed è composto di 384 pagine.

ISBN 978-88-945030-0-5

REGOLAMENTO DELLE PUBBLICAZIONI DEL DIPARTIMENTO JONICO
IN SISTEMI GIURIDICI ED ECONOMICI DEL MEDITERRANEO:
SOCIETÀ, AMBIENTE, CULTURE – EDJSGE

Art. 1. Collane di pubblicazioni del Dipartimento Jonico

Il Dipartimento Jonico in Sistemi Giuridici ed Economici del Mediterraneo: società, ambiente, culture dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro ha tre distinte collane:

- **Collana di pubblicazioni del Dipartimento Jonico** (d'ora in poi Collana Cartacea), cartacea, affidata alla pubblicazione ad una Casa Editrice individuata con Bando del Dipartimento, ospita lavori monografici, atti congressuali, volumi collettanei.
- **Annali del Dipartimento Jonico**, collana di volumi pubblicata on line dal 2013 sul sito www.annalidipartimentojonico.org. Essa ospita saggi, ricerche, brevi interventi e recensioni collegati alle attività scientifiche del Dipartimento Jonico. Gli Annali del Dipartimento Jonico hanno cadenza annuale.
- **Quaderni del Dipartimento Jonico**, collana di volumi pubblicata on line sul sito www.annalidipartimentojonico.org. Essa ospita lavori monografici, atti congressuali, volumi collettanei.

Art. 2. Coordinamento delle Collane del Dipartimento Jonico

E' istituito un Coordinamento delle Collane del Dipartimento Jonico formato dai Direttori delle tre collane che dura in carica per un triennio.

Il Coordinamento è diretto dal Direttore del Dipartimento in qualità di Direttore della Collana cartacea, ed è convocato, secondo le necessità, anche su richiesta dei Direttori delle Collane.

La riunione del Coordinamento a discrezione del Coordinatore può essere allargata anche ai componenti dei Comitati Direttivi delle tre collane dipartimentali.

Il Coordinamento approva o rigetta le proposte di pubblicazione dei volumi delle Collane, dopo l'espletamento delle procedure di referaggio da parte dei Direttori e dei Comitati Direttivi. In caso di referaggi con esito contrastante, il Coordinamento decide sulla pubblicazione del contributo, sentito il parere del Comitato Direttivo della collana interessata. Il Coordinamento provvede alla formazione dei Comitati scientifici e dei Comitati Direttivi secondo le modalità stabilite dagli articoli successivi.

Art. 3. Direttori delle Collane

La Collana Cartacea è diretta d'ufficio dal Direttore del Dipartimento Jonico.

Il Direttore degli Annali del Dipartimento Jonico è eletto dal Consiglio di Dipartimento e la sua carica ha durata triennale.

Il Direttore dei Quaderni del Dipartimento Jonico è eletto dal Consiglio di Dipartimento e la sua carica ha durata triennale.

I Direttori ricevono le istanze di pubblicazione, secondo le modalità prescritte dagli articoli seguenti, valutano preliminarmente la scientificità della proposta, tenendo conto del curriculum del proponente e dei contenuti del lavoro, e procedono, nel caso di valutazione positiva, ad avviare le procedure di referaggio.

I Direttori dirigono i lavori dei Comitati Direttivi e relazionano periodicamente al Coordinamento.

I Direttori curano che si mantenga l'anonimato dei revisori, conservano tutti gli atti dei referaggi e informano gli autori sull'esito degli stessi, invitandoli alle necessarie

modifiche/integrazioni, e, d'intesa con il Coordinamento, decidono la pubblicazione o meno, in caso di pareri contrastanti dei referees.

Art. 4. Comitati scientifici

Ogni collana ha un proprio comitato scientifico composto dai professori ordinari e associati del Dipartimento Jonico.

Il Consiglio di Dipartimento può deliberare l'inserimento nel Comitato Scientifico di studiosi italiani o esteri non appartenenti al Dipartimento Jonico.

Art. 5. Comitati Direttivi

Ciascuna delle tre collane ha un proprio Comitato Direttivo formato da 4 professori ordinari o associati e 4 ricercatori, tutti incardinati nel Dipartimento Jonico.

I Comitati Direttivi durano in carica tre anni e i componenti non sono immediatamente rieleggibili, salvo diversa delibera del Dipartimento Jonico.

I requisiti per l'ammissione nei Comitati Direttivi sono determinati dal Consiglio di Dipartimento. A seguito di lettera del Coordinatore delle Pubblicazioni del Dipartimento Jonico, gli interessati presenteranno istanza scritta al Coordinamento che, in base alle indicazioni del Consiglio di Dipartimento, provvederà alla scelta dei componenti e alla loro distribuzione nei tre Comitati Direttivi.

I Comitati Direttivi collaborano con il Direttore in tutte le funzioni indicate nell'articolo 3 ed esprimono al Coordinamento il parere sulla pubblicazione sulla loro collana di contributi che hanno avuto referaggi con esiti contrastanti.

All'interno del comitato direttivo è stabilita la seguente ripartizione di funzioni: i professori ordinari e associati coadiuveranno il Direttore della Collana nelle procedure di refe raggio, mentre i ricercatori cureranno la fase di editing successiva all'espletamento positivo della procedura di referaggio, sotto la direzione di un Responsabile di Redazione nominato dal Coordinamento delle Pubblicazioni del Dipartimento Jonico.

Art. 6. Procedura di referaggio

Tutte le Collane del Dipartimento Jonico adottano il sistema di referaggio a "doppio cieco" con le valutazioni affidate a due esperti della disciplina cui attiene la pubblicazione, preferibilmente ordinari.

La procedura di referaggio è curata dal Direttore della Collana con l'ausilio dei professori ordinari e associati dei rispettivi Comitati Direttivi.

Art. 7. Proposta di pubblicazione

La proposta di pubblicazione deve essere indirizzata al Direttore della Collana su modulo scaricabile dal sito www.annalidipartimentojonico.org, nel quale il proponente dovrà indicare le proprie generalità e sottoscrivere le liberatorie per il trattamento dei dati personali e per l'eventuale circolazione e pubblicazione on line o cartacea del lavoro,

Alla proposta di pubblicazione il proponente deve allegare il proprio *curriculum vitae et studiorum* e il file del lavoro in due formati (word e pdf).

Per la pubblicazione sulla Collana Cartacea il proponente dovrà indicare i fondi cui attingere per le spese editoriali.

Le proposte di pubblicazione dovranno attenersi scrupolosamente ai criteri editoriali pubblicati sul sito <https://www.uniba.it/ricerca/dipartimenti/sistemi-giuridici-ed-economici/edizioni-digitali/come-pubblicare/criteri-redazionali-1>

Nel caso di non corrispondenza, i direttori potranno restituire il file e non ammettere la proposta.

Nel caso siano previste scadenze, pubblicate sul sito, la proposta dovrà tassativamente entro la data indicata.

I Direttori comunicheranno agli autori l'avvio della procedura di referaggio e il suo esito.

Espletata positivamente la procedura di referaggio, i responsabili della redazione delle rispettive Collane invieranno agli autori le indicazioni cui attenersi per la fase di editing.

INDICE

| | |
|---|-----|
| AUTORI | 12 |
| RICCARDO PAGANO <i>Prefazione</i> | 16 |
| GABRIELLA CAPOZZA <i>Soggetto e società nella commedia L'abito nuovo di Pirandello ed Eduardo</i> | 18 |
| ALESSIO CARACCILO <i>Il lavoro dello straniero tra diritti di cittadinanza ed inclusione sociale</i> | 30 |
| VALERIA CASTELLI <i>L'analisi interpretativa delle norme come strumento di tutela e riconoscimento di fattispecie giuridiche minori</i> | 42 |
| PAOLO CIOCIA <i>Diritti e responsabilità della persona verso l'altro: le nuove dimensioni del legame solidaristico nella legislazione "promozionale" ambientale</i> | 48 |
| MASSIMILIANO COCOLA <i>L'informazione societaria tra riconoscimento formale e morale dell'individuo</i> | 58 |
| CLAUDIO D'ALONZO <i>La posizione dei soci nell'organizzazione della società</i> | 66 |
| BARBARA DE SERIO <i>Un viaggio nell'infanzia per riconoscere il valore della relazione</i> | 76 |
| MARCO DEL VECCHIO <i>Identico a chi? Breve excursus nel dualismo identitario</i> | 86 |
| GABRIELE DELL'ATTI <i>Il criterio di ragionevolezza nella legislazione emergenziale in materia di riunioni assembleari come viatico per il riconoscimento reciproco: primi spunti di riflessione</i> | 98 |
| IVAN FORTUNATO, LUANA MONTEIRO <i>Depictions of affectivity: a look at the perspective of philosophy, psychology and teaching practice</i> | 106 |

| | |
|---|-----|
| MINO IANNE <i>«Gli uomini eccellenti sono amici fra loro»: il bíos pitagorico come essere per l'altro</i> | 118 |
| MICHELE INDELLICATO <i>Paul Ricoeur: l'alterità nel cuore della persona</i> | 136 |
| ROSA INDELLICATO <i>Identità e diversità: il problema del riconoscimento della persona portatrice dell'universale</i> | 148 |
| IGNAZIO LAGROTTA <i>La responsabilità costituzionale intergenerazionale come dovere e limite all'azione delle generazioni presenti sotto il profilo della gestione delle risorse economico-finanziarie</i> | 166 |
| CLAUDIA ILARIA SOFIA LOVASCIO <i>Giovani in cerca di riconoscimento: principio di uguaglianza e politiche fiscali per la redistribuzione generazionale</i> | 178 |
| PAOLA MARTINO <i>Il duello e la gratitudine. Ripensare la relazione educativa attraverso l'ermeneutica del sé e il parcours del riconoscimento di Paul Ricœur</i> | 186 |
| PATRIZIA MONTEFUSCO <i>Clarorum virorum laudes atque virtutes: dalla nascita dell'epica a Virgilio</i> | 196 |
| FEDERICA MONTELEONE <i>"Diversi" eppure "uguali". Identità, diversità e riconoscimento alle origini dell'Europa</i> | 210 |
| RICCARDO PAGANO, ADRIANA SCHIEDI <i>Formazione e sviluppo dell'identità. Per una competenza pedagogica dell'insegnante</i> | 228 |
| GIUSEPPE RUGGIERO PARENTE <i>Mutilazioni genitali e dinamiche medico-legali</i> | 246 |
| SALVATORE ANTONELLO PARENTE <i>Strumenti di fiscalità ambientale e solidarietà intergenerazionale</i> | 254 |
| FRANCESCO PERCHINUNNO <i>Principio di solidarietà e tutela della salute nell'era Covid-19</i> | 278 |
| FILOMENA PISCONTI <i>Emergenza, diritti e soccorso in mare nella dialettica tra autorità e libertà</i> | 290 |
| ANDREA PORCARELLI <i>Religioni in dialogo per una paideia del "saper vivere insieme"</i> | 300 |
| ANGELICA RICCARDI <i>Disabilità e non discriminazione. L'evoluzione della regolazione dell'unione</i> | 312 |

| | |
|--|-----|
| MARIA BENEDETTA SAPONARO <i>Identità e sviluppo morale</i> | 320 |
| MAURIZIO SOZIO <i>Il lato oscuro dell'infosfera identità e comunicazione digitale</i> | 334 |
| MARIA LAURA SPADA <i>L'inclusione e la tutela dei minori stranieri non accompagnati</i> | 344 |
| PIERLUCA TURNONE <i>Identità e alterità nella prospettiva heideggeriana. Un contributo per la pedagogia ermeneutica</i> | 358 |
| ANTONIO ZINGARELLI <i>Riconoscimento, linguaggio, democrazia</i> | 372 |
| ADRIANA SCHIEDI <i>Postfazione</i> | 382 |

GLI AUTORI

GABRIELLA CAPOZZA – *Assegnista di ricerca di Letteratura italiana, Università degli studi di Bari Aldo Moro*

ALESSIO CARACCILOLO – *Dottore di ricerca in Diritti, economie e culture del Mediterraneo, Università di Bari Aldo Moro*

VALERIA CASTELLI – *Dottoranda di ricerca in Diritti, economie e culture del Mediterraneo, Università di Bari Aldo Moro*

PAOLO CIOCIA – *Cultore di materia presso la cattedra di Diritto costituzionale del Dipartimento Jonico, Università degli studi di Bari Aldo Moro*

MASSIMILIANO COCOLA – *Dottorando di ricerca in Diritti, economie e culture del Mediterraneo, Università di Bari Aldo Moro*

CLAUDIO D'ALONZO – *Ricercatore di Diritto Commerciale, Università Cattolica "Nostra Signora del Buon Consiglio"*

BARBARA DE SERIO – *Professore Associato di Storia della pedagogia, Università di Foggia*

MARCO DEL VECCHIO – *Dottorando di ricerca in Diritti, economie e culture del Mediterraneo, Università di Bari Aldo Moro*

GABRIELE DELL'ATTI – *Professore Associato di Diritto commerciale, Università degli studi di Bari Aldo Moro*

IVAN FORTUNATO – *Professore effettivo dell'Istituto Federale di San Paolo, Itapetininga, San Paolo, Brasile*

MINO IANNE – *Dottore di Ricerca in Filosofia antica, Università degli studi di Roma "Tor Vergata"*

MICHELE INDELLICATO – *Professore Associato di Filosofia morale, Università degli studi di Bari Aldo Moro*

ROSA INDELLICATO – *Assegnista di Ricerca di Scienze storiche, filosofiche, pedagogiche e psicologiche, Università degli studi di Bari Aldo Moro*

IGNAZIO LAGROTTA – *Professore Aggregato di Diritto pubblico, Università degli studi di Bari Aldo Moro*

CLAUDIA ILARIA SOFIA LOVASCIO – *Dottoranda di ricerca in Diritti, economie e culture del Mediterraneo, Università di Bari Aldo Moro*

PAOLA MARTINO – *Ricercatore a tempo determinato di Pedagogia generale e sociale, Università degli studi di Salerno*

PATRIZIA MONTEFUSCO – *Professore Aggregato di Lessico giuridico e civiltà latina, Università degli studi di Bari Aldo Moro*

LUANA MONTEIRO – *Dottoranda in Education, Università statale di san Paolo (UNESP), San Paolo, Brasile*

FEDERICA MONTELEONE – *Professore Aggregato di Storia Medievale e di Esegese delle fonti storiche medievali, Università degli studi di Bari Aldo Moro*

RICCARDO PAGANO – *Professore Ordinario di Pedagogia generale e sociale, Università degli studi di Bari Aldo Moro*

GIUSEPPE RUGGIERO PARENTE – *Specialista in medicina legale e delle assicurazioni - Coordinatore sanitario e Responsabile medico di RSA*

SALVATORE ANTONELLO PARENTE – *Ricercatore a tempo determinato di Diritto tributario, Università degli studi di Bari Aldo Moro*

FRANCESCO PERCHINUNNO – *Professore Aggregato di Diritto costituzionale, Università degli studi di Bari Aldo Moro*

FILOMENA PISCONTI – *Dottoranda di ricerca in Diritti, economie e culture del Mediterraneo, Università di Bari Aldo Moro*

ANDREA PORCARELLI – *Professore Associato di Pedagogia generale e sociale, Università degli studi di Padova*

ANGELICA RICCARDI – *Professore Associato di Diritto del Lavoro, Università degli studi di Bari Aldo Moro*

MARIA BENEDETTA SAPONARO – *Ricercatore a tempo indeterminato di Filosofia morale, Università degli studi di Bari Aldo Moro*

ADRIANA SCHIEDI – *Ricercatore a tempo determinato di Pedagogia generale e sociale, Università degli studi di Bari Aldo Moro*

MAURIZIO SOZIO – *Professore Aggregato di Filosofia del diritto, Università degli studi di Bari Aldo Moro*

MARIA LAURA SPADA – *Professore Aggregato di Diritto dell'esecuzione civile, Università di Bari Aldo Moro*

PIERLUCA TURNONE – *Dottorando di Ricerca in Diritti, Economie e culture del Mediterraneo, Università degli studi di Bari Aldo Moro*

ANTONIO ZINGARELLI – *Dottorando di Ricerca in Diritti, Economie e culture del Mediterraneo, Università degli studi di Bari Aldo Moro*

Francesco Perchinunno

PRINCIPIO DI SOLIDARIETA'
E TUTELA DELLA SALUTE NELL'ERA COVID-19*

| ABSTRACT | |
|---|---|
| La tutela degli operatori sanitari è un fattore cruciale sia per il controllo della diffusione della malattia, sia per garantire le cure necessarie per la salvaguardia del cittadino e dei pazienti che necessitano di cure mediche. La presente indagine, oltre a volgere lo sguardo su quale sia stato l'impatto dell'infezione Covid-19 sugli operatori sanitari, pone in disamina alcune criticità emerse nella valutazione delle questioni di natura giuridica interessate dalla suindicata emergenza epidemiologica, con particolare riguardo ai profili costituzionali e al principio costituzionale di solidarietà. Il saggio, infine, volge lo sguardo prospetticamente alle strategie di prevenzione che dovranno essere adottate in futuro, partendo da una formazione adeguata e tempestiva, sino all'istituzione di una <i>task-force</i> multidisciplinare che coinvolga istituzioni, personale medico e scientifico, epidemiologi e ricercatori, al fine di ricostituire un piano per garantire la salute pubblica, in conformità proprio ai diritti fondamentali sanciti nella Carta costituzionale. | The protection of health workers is a crucial factor for both avoiding spreading disease and providing treatment for patients as well as prevention of healthy people. This analysis explores the effects on healthcare workers and the limits about legal issues emerging by Coronavirus - pandemic with particular regard to constitutional profiles and the principle of solidarity. Moreover, this work aims to evaluate prevention strategies to get in next future through a timely and adequate training in parallel to an establishment of multidisciplinary taskforce involving institutions, staff medical and scientists, epidemiologists and researchers. This approach could emphasize the need to reconstitute a plan for public health, according to the fundamental rights of the Constitutional Charter. |
| Principio solidaristico – tutela del personale sanitario – diritto alla salute | The principle of solidarity – protection health workforce – right to health |

SOMMARIO: 1. Premessa. – 2. Aspetti generali dell'epidemia Covid-19. – 3. Criticità e distonie costituzionali: il quadro di tutela del personale sanitario nell'era Covid-19.

1. La persona umana è un essere per sua tendenza sociale, creato per l'amicizia e per l'amore verso gli altri e si contraddistingue per l'esigenza di essere riconosciuta dal prossimo nei diversi ambiti della vita. Lo spirito innovativo che ha alimentato la stesura

* Saggio sottoposto a revisione secondo il sistema per *peer review*.

definitiva dell'apparato valoriale costituzionale ha sviluppato le proprie radici nell'affermazione del principio della centralità della persona, caratterizzata dal passaggio dalla concezione stato-centrica a quella personalista.

Il riconoscimento dell'antiorità della persona rispetto allo Stato si è perfezionato nell'obbligo di reciproca solidarietà economica e spirituale che trova piena consacrazione nella previsione di cui all'art. 2 Cost., quale nucleo fondamentale della Costituzione. Il principio solidarista, a sua volta, con l'ampia e connaturata portata polisemica, si è irradiato nei principi fondamentali, conformando il tessuto connettivo dell'intero ordinamento¹. La perfetta coesione del principio di solidarietà con il principio personalista propaga i propri effetti nella dignità della persona umana, nel ruolo delle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, nell'eguaglianza sostanziale tra le persone, nel riconoscimento dei diritti della famiglia come società naturale, nella funzione sociale della proprietà, nell'utilità a fini sociali dell'attività economica privata: tutti valori fondanti un modello costituzionale di Repubblica "fondata sul lavoro".

Il quadro costituzionale, dunque, evidenzia una fitta tessitura delle relazioni tra diritti e doveri e il complesso rapporto che lega gli uni agli altri, così come lega il personalista e solidarista con i principi di eguaglianza, di pari dignità sociale, in un ordinamento fondato sul lavoro e organizzato su basi democratiche. L'interesse della dottrina ai profili di compatibilità dei doveri con i diritti e con il principio personalistico in generale è stato contrassegnato spesso da discontinuità, nonostante il quadro esegetico tracciato dalla Corte costituzionale costantemente improntato sulla necessità di tenere sempre vivo, per lo Stato e i cittadini, il rispetto dei doveri per una vita civile e democratica, a tal punto che si è parlato di una forma di svalutazione del principio di solidarietà.

Negli ultimi anni, tuttavia, numerosi sono stati i lavori di carattere scientifico, dedicati al tema, nell'obiettivo di ricostruire i fondamenti teorici del principio solidaristico e le sue specificazioni nel testo costituzionale, in quella logica di stretta connessione tra personalismo e solidarietà di cui già si è detto e nel tentativo di realizzare un'integrazione più profonda tra il cittadino persona e lo Stato-comunità.

L'emergenza del Coronavirus ("Covid-19") può costituire un'occasione di approfondite e svariate riflessioni su tanti profili della vita umana, di forti introspezioni personali e di analisi delle criticità apparse nelle pur delicate scelte di tutta la comunità. L'auspicio è che l'umanità possa trarne una severa lezione per il futuro ed evitare di perseverare in alcune condotte, in forte distonia con i valori sin qui richiamati.

La grave emergenza sanitaria ha evidenziato come sia vitale il concorso di tutti per

¹ Il principio solidaristico ha trovato una prima forma di elaborazione nel corso della Rivoluzione francese mediante la "Dichiarazione dei diritti dell'uomo e del cittadino" del 1789 e nel motto ufficiale rappresentato dal trionfismo *Liberté, Égalité, Fraternité*. Il principio giuridico solidarista rappresenta il frutto di un percorso elaborato e complesso che muovendo dal piano religioso e filosofico è passato a quello politico e giuridico, come valore presente in tutti gli ambiti della convivenza umana che ha profondamente ispirato i lavori dell'Assemblea costituente.

essere fronteggiata, ponendo in evidenza quanto il ruolo dei poteri pubblici sia fondamentale e quale sia il peso del livello di collaborazione dei privati, in uno spirito di solidarietà e cura per il prossimo. Da una prima disamina, è emersa la consapevolezza di aspettative sovradimensionate sulle capacità e mezzi delle strutture sanitarie, dei medici e di tutto il personale sanitario, quasi a ritenere che fosse sufficiente affidarsi al loro sacrificio per debellare l'emergenza epidemiologica. Oggi si guarda al personale sanitario come ad una sorte di "eroi del nuovo millennio", per il loro costante impegno in prima linea, per aver messo in gioco le loro stesse vite, in molti casi con esito letale, tutto ciò a fronte di risorse a disposizione a dir poco esigue e vivendo infiniti e atroci momenti di profondo abbandono sociale.

2. Prima di circoscrivere i termini della presente indagine ai profili di criticità costituzionale, occorre prendere le mosse da un inquadramento degli elementi e dati essenziali che hanno caratterizzato la recente emergenza sanitaria e partendo dalla classificazione del "coronavirus" (CoV) in una famiglia di virus respiratori che inducono quadri clinici eterogenei, includendo manifestazioni tipiche della sindrome simil-influenzale, fino alle forme più gravi caratterizzate da sindromi respiratorie gravi². L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), in data 11 febbraio 2020, riconosceva formalmente detta malattia a rapida diffusione con una propria e specifica identità, denominandola "Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)" e, nel mese successivo, l'11 marzo 2020, l'OMS dichiarava lo stato di "malattia pandemica"³.

La conoscenza dello scenario clinico dell'infezione da Covid-19 è indispensabile per una diagnosi precoce, per l'avvio tempestivo delle misure restrittive e per l'inizio di trattamenti atti ad evitare l'evoluzione del quadro clinico; il governo cinese, nell'ambito delle misure di prevenzione, aveva da subito adottato misure restrittive per limitare la diffusione del virus (come la sospensione del trasporto pubblico, la chiusura degli aeroporti, la cancellazione delle celebrazioni e la chiusura di parchi e cinema), fino all'adozione di misure di contenimento più drastiche (sospensione di tutte le attività non essenziali)⁴.

² G. Gabutti, E. D'Anchera, F. Sandri, M. Savio, A. Stefanati, *Coronavirus: Update Related to the Current Outbreak of COVID-19*, in *Infect Dis Ther*; 2020. Nel dicembre 2019, si registravano nella città di Wuhan, in China, i primi casi di polmoniti virali da coronavirus e nei giorni seguenti il ceppo virale veniva isolato e ne veniva attribuita la denominazione di "2019-nCoV"; sul punto, cfr., N. Chen-M. Zhou, X. Dong et al., *Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study*, in *Lancet*, 395, 2020 pp. 507-513; ISS. Focolaio di infezione da un nuovo coronavirus (2019-nCoV), in www.epicentro.iss.it/coronavirus/2019-nCoV, 11 April 2020; R. Lu, X. Zhao, J. Li et al., *Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding*, in *Lancet*, 395, 2020, pp. 565-574.

³ Who, *Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report, 22*, in www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/2020021.

⁴ C. Wang, Pw. Horby, Fg. Hayden, Gf. Gao, *A novel coronavirus outbreak of global health concern*, in *Lancet*, 2020, in www.who.int/news-room/articles-detail/updated-who-recommendations-for-international-traffic-in-relation-to-Covid-19-outbreak.

La propagazione del Covid-19 ha indotto l’OMS, nel mese di marzo, a indicare misure quali l’isolamento dei soggetti sintomatici e il distanziamento sociale per le persone sane, emanando raccomandazioni sulle pratiche comuni della vita quotidiana che includevano una rigorosa igiene delle mani con acqua e sapone o soluzioni a base di alcol, evitando tosse e/o starnuti senza coprire la bocca e l’uso di mascherine chirurgiche⁵. In Italia, come in altri Paesi, sono state adottate misure sociali drastiche come la chiusura degli istituti scolastici, il ricorso alla modalità *smart working* per alcune attività lavorative e il divieto di celebrazione di eventi sportivi e culturali⁶, ma ci si è resi conto, con il passar del tempo, che le strutture sanitarie rischiavano di diventare i luoghi di maggior contagio e di aumento dell’epidemia, determinando così la contaminazione, in *primis* tra il personale e i pazienti e, di conseguenza, all’interno della comunità. Ma la presa d’atto dell’elevato tasso di ospedalizzazione di soggetti positivi e *pauci* sintomatici ha indotto, sia pur non proprio tempestivamente, alla scelta di un modello alternativo meno rischioso, in grado di gestire pazienti Covid-19 positivi a domicilio o in altri luoghi esterni, al fine di evitare l’ulteriore diffusione di Covid-19 tra persone sane⁷.

Vi è però un dato inconfutabile che era facilmente prevedibile, considerando le modalità di trasmissione del virus Covid-19 mediante il contatto ravvicinato: si allude all’elevato rischio di contagio per coloro che avrebbero dovuto prendersi cura dell’ammalato, in qualità di operatori sanitari. Questi ultimi, infatti, sono stati esclusi dall’isolamento sociale e reclutati in emergenza per scendere in campo, pur privi di idonea formazione e spesso sprovvisti dei necessari presidi di protezione, esponendosi, così, ad elevato rischio di contagio da Covid-19⁸. Proprio sulla base di queste evidenze sarebbe stato ragionevole ipotizzare che la sicurezza degli operatori fosse garantita e perseguita tramite⁹: 1) *training* su diagnosi, *triage* e responsabilità di gestione clinica; 2)

⁵ www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control. Per cfr., d.l. 9 marzo 2020, n. 14, in G.U. Serie Generale, n. 62 del 9 marzo 2020, in www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2020/03/09/62/sg/pdf.

⁶ Cfr. d.p.c.d.m. 8 marzo 2020, in G.U. Serie Generale, n. 59 dell’8 marzo 2020, in www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2020/03/08/59/sg/pdf.

⁷ Sulla base della recentissima approvazione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) da parte del Ministro della Sanità, è stato realizzato un sistema sanitario di monitoraggio nella Regione Puglia. Si tratta di una piattaforma digitale “H-casa” che, grazie ad un’applicazione Web per i cittadini, consente di effettuare una prima autodiagnosi informativa mediante un questionario, stabilendo un contatto con il medico di famiglia per l’esecuzione di un *pre-triage* telefonico. Tale strumento è finalizzato all’analisi, da parte dei sanitari, delle informazioni fornite dai cittadini durante il *pre-triage* per il monitoraggio dei sintomi, agevolando, così, la programmazione di eventuali interventi specialistici di supporto a domicilio (ad esempio tamponi e farmaci) e, di conseguenza, l’attivazione di un teleconsulto (audio-video) e tele-monitoraggio. Il sistema sanitario “H-casa” consente di assistere il paziente facilmente e prontamente da casa evitando il ricovero in ospedale e garantendo, allo stesso tempo, la tutela degli operatori sanitari dal rischio di contagio, vista la consistente perdita di molti tra loro, con la conseguenziale riduzione numerica dell’organico, a nocumento dei pazienti infetti.

⁸ A. Remuzzi, G. Remuzzi, *Covid-19 and Italy: what next?*, in *Lancet* 395 (10231), 2020, pp. 1225-1228.

⁹ L. Gostin, *Public Health Emergency Preparedness: Globalizing Risk, Localizing Threats*, in *JAMA*, 2018, 6;320(17):1743-4.

impiego di dispositivi di protezione individuale (DPI)¹⁰; 3) supporto familiare e psicologico, considerata l'incidenza, come fattore di stress, del timore di poter contagiare anche i propri familiari¹¹.

Ma ciò che più perprime è che i dati epidemiologici elaborati dal sistema di sorveglianza hanno fornito costantemente idonee informazioni per consentire alle Istituzioni di calibrare ed adottare le necessarie strategie basate sulla cd. *Evidence-based medicine*. Peraltro, un fattore indicativo sulle più appropriate modalità di approccio, poteva desumersi dalla semplice lettura dei dati emersi dalle pregresse epidemie, in cui si erano registrati elevati tassi di infezione tra gli operatori sanitari, sia a causa della scarsa e insufficiente presenza di DPI, sia per la scarsa igiene nelle strutture sanitarie¹². Ma nonostante il progressivo incremento delle conoscenze sulla malattia Covid-19 e sulle tecniche e misure di prevenzione, l'attenzione nei confronti degli operatori sanitari ad alto rischio di infezione e morte, si è rivelata lenta e altamente deficitaria, anche alla luce delle suindicate conoscenze acquisite nel corso delle pregresse epidemie infettive, tra cui EBOLA o SARS¹³. Si è dovuto constatare come sia cresciuta, troppo a rilento, la consapevolezza che la salubrità psico-fisica degli operatori sanitari sia elemento fondamentale per la gestione della malattia Covid-19¹⁴.

¹⁰ Si v. www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200306.

¹¹ Y. Zeng, Y. Zhen, *Chinese medical staff request international medical assistance in fighting against COVID-19*, in *The Lancet Global health*, PubMed PMID, 32105614, 2020.

¹² E. Callaway, *Time to use the p-word? Coronavirus enter dangerous new phase*, in *Nature*, 579, 12, 2020. Quanto ai dati statistici afferenti alla diffusione del Covid-19, va evidenziato che il virus ha superato le 100.000 persone in 100 paesi, raggiungendo, come detto in premessa, i criteri epidemiologici per essere dichiarata dall'OMS "pandemia". Al 25 aprile, il numero di casi confermati in tutto il mondo dall'inizio dell'epidemia è pari a circa 2.800.000 persone, con un numero di decessi pari a circa 188.000 persone. La situazione dei contagi (fonte WHO) presenta caratteristiche diversificate su tutto il territorio internazionale, con punte in Europa (1,3 milioni circa) e in America (1,05 milioni circa). I Paesi con il maggior numero di casi sono gli Stati Uniti d'America (860 mila persone), la Spagna (220 mila) e l'Italia (190 mila) ed in evidenza si pone proprio il dato numerico degli operatori sanitari risultati positivi al COVID-19 o deceduti. Un recente studio americano ha stimato che circa un operatore sanitario su sei potrebbe essere a rischio contagio, constatando che di 13,6 milioni di operatori sanitari impegnati in prima linea, 2,8 milioni sarebbero a rischio, con un tasso del 16,6%. Il Centro Cinese per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie ha recentemente pubblicato uno studio dal quale emerge che il personale sanitario infetto in Cina è pari al 3,8% (1.716 su 44.672). World Health Organization - WHO Health Emergency Dashboard (COVID-19), in <https://Covid19.who.int/>. Per un riscontro dei suindicati dati, cfr. BK. FROGNER, *How many health care workers are at risk of being sacrificed to COVID-19 in the US?* [Internet Blog] Center for Health Workforce Studies, University of Washington, Mar 31 2020, in www.depts.washington.edu/fammed/chws/how-many-health-care-workers-are-at-risk-of-being-sacrificed-to-Covid-19-in-the-us; *Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. Vital surveillances: the epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) China, 2020*, in *China CDC Weekly* (www.weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51).

¹³ L. Rosenbaum, *Facing Covid-19 in Italy ethics, logistic and therapeutic on the epidemic's front line*, in *NEJM*, 2020.

¹⁴ D. Chang, H. Xu, A. Rebaza, L. Sharma, Cs. Dela Cruz, *Protecting healthcare workers from subclinical coronavirus infection*, in *Lancet Respir Med.*, 2020.

Sulla base di dati epidemiologici, in Italia si sta assistendo ad un numero crescente di infezioni e decessi degli operatori sanitari, inclusi medici, infermieri e staff di supporto¹⁵, a fronte di una gestione dell'emergenza che è apparsa spesso in contrasto con il dettato costituzionale, nella parte in cui riconosce la protezione della salute pubblica come diritto fondamentale dell'individuo e interesse collettivo¹⁶.

Nel nostro Paese, secondo i dati dell'Istituto Superiore di Sanità, i casi ufficiali di operatori sanitari positivi al Covid-19, al 22 aprile, sarebbero 18.553, con una percentuale pari al 10,7% del totale dei casi. Sul sito dall'Associazione Medica Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO) viene correntemente pubblicato un elenco di operatori sanitari deceduti durante la pandemia di Covid-19: al 28 aprile, il dato dei medici deceduti è pari a 152! La maggior parte dei medici risultava essere in prima linea nelle regioni settentrionali e ha contratto la malattia all'inizio dell'emergenza in assenza di necessari *kit* protettivi; nell'elenco sono ricompresi medici chirurghi, pneumologi, anestesisti, epidemiologi e medici che lavoravano in case di cura, nonché dentisti e oftalmologi.

Vi è poi un altro dato non trascurabile che emerge da un recente studio teso alla ricerca dei fattori associati alla salute mentale tra gli operatori sanitari che stanno curando pazienti con Covid-19 in Cina, ossia è stato dimostrato che il 50,4 per cento di tutti i partecipanti ha riportato sintomi di depressione, il 44,6 per cento di ansia, il 34,0 per cento di insonnia e il 71,5 per cento di angoscia¹⁷. Tutti questi dati suggeriscono che, tra gli operatori sanitari esposti a Covid-19, *in primis* le donne, gli infermieri e gli operatori sanitari impegnati in prima linea hanno un alto rischio di sviluppare esiti dannosi all'integrità psico-fisica e potrebbero aver bisogno di supporto psicologico. Non può essere sottaciuta e trascurata la necessità di proteggere tutti gli operatori sanitari, fornendo loro gli strumenti di cui hanno bisogno per combattere il virus: è vero, essi rappresentano gli eroi moderni, ma per combattere il nemico occorre fornire loro l'adeguato sostegno.

3. Sia consentito prendere le mosse dal dato innegabile, ossia che si tratta di un fenomeno emergenziale, più o meno intercettabile preventivamente, vista la graduale propagazione nei singoli Paesi, empiricamente individuato e scientificamente provato, tanto da mettere in serio pericolo la vita e la salute delle persone, in ordine al quale le contromisure adottate vanno comunque a catalogarsi nel quadro dei provvedimenti straordinari, dettati dall'emergenza epidemiologica¹⁸. In questo drammatico quadro

¹⁵ M. Paterlini, *On the front lines of coronavirus: the italian response to Covid-19*, in *BMJ*, 2020.

¹⁶ F. Anelli et. al., *Italian doctors call for protecting healthcare workers and boosting community surveillance during Covid-19 outbreak*, in *BMJ*, 2020.

¹⁷ L. Jianbo, Ma. Simeng, W. Ying, et al *Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019*, in *JAMA Network Open*, 3 (3), 203976, 2020.

¹⁸ Vasta e complessa la questione afferente alla decretazione d'urgenza e ai suoi limiti: cfr., per tutti, A. Celotto, *L'«abuso» del decreto-legge*, vol. 1, Cedam, Padova 1997; A. D'Aloia, *Costituzione ed*

epidemiologico in cui appare innegabile assegnare un indice di priorità all'esigenza di delimitare la diffusione del contagio, i nuovi parametri di sicurezza sanitaria che sono emersi sembrano allinearsi in una preoccupante cornice che, se da un lato registra il sovvertimento del nostro modo di vivere e di convivere, dall'altro sembra porre a serio repentaglio la moderna società democratica in cui viviamo e il sistema di valori e di libertà su cui si fonda il nostro ordinamento costituzionale¹⁹.

Legittimo porsi un primo quesito preliminare, atteso che non si tratterà di un breve periodo transitorio: fino a che punto la situazione di emergenza potrà giustificare la compressione dei diritti fondamentali della persona? Possiamo affermare, in termini di certezza, che l'accennata ed imprescindibile opera di bilanciamento tra libertà e valori costituzionali costituisca il criterio ispiratore alla base delle recenti misure di contenimento e dal quadro regolatorio emergenziale posto in essere dalle Istituzioni rispetto all'emergenza epidemologica in corso?²⁰

Il diffuso interesse manifestato dall'opinione pubblica e dalla dottrina, dinanzi a

emergenza. L'esperienza del Coronavirus, in *Biolaw, Online First – BLJ*, 2/2020; Ivi, L. Fabiano, *La catena della normativa emergenziale in risposta alle minacce di diffusione del COVID 19*.

¹⁹ In questa cornice, i precetti costituzionali costituiscono una costante fonte di ispirazione dell'opera esegetica tesa al contemperamento dei valori fondamentali della persona, tra cui il diritto alla salute, nella sua polisemica accezione. Tra l'altro, l'esigenza di una tutela multilivello del diritto alla salute, sin dal periodo post-bellico, si evince anzitutto dalla Conferenza Internazionale della Sanità (New York, 1946) e l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e nella definizione della salute come «uno stato di completo benessere fisico, mentale, sociale e non consiste soltanto nell'assenza di malattie o infermità. Il possesso del migliore stato di sanità che si possa raggiungere costituisce uno dei diritti fondamentali di ciascun essere umano, qualunque sia la sua razza, la sua religione, le sue opinioni politiche, la sua condizione economica e sociale. I Governi hanno la responsabilità della sanità dei loro popoli: essi per farvi parte devono prendere le misure sanitarie e sociali appropriate». Per una disamina dell'opera di bilanciamento operata dalla Corte costituzionale, cfr. R. Bin, *Diritti e argomenti. Il bilanciamento degli interessi nella giurisprudenza costituzionale*, Giuffrè, Milano, 1992, pp. 32-35; M. Cartabia, *I principi di ragionevolezza e proporzionalità nella giurisprudenza costituzionale italiana, relazione nell'ambito della Conferenza trilaterale delle Corti costituzionali italiana, portoghese e spagnola*, Roma, Palazzo della Consulta, 24-26 ottobre 2013, in www.cortecostituzionale.it 9 ss.; A. Morrone, voce *Bilanciamento (Giustizia costituzionale)* in *Enc. dir.*, vol. II, tomo II, *Annali*, Giuffrè, Milano 2008, pp. 185-204; Id., *Il bilanciamento nello stato costituzionale: teoria e prassi delle tecniche di giudizio nei conflitti tra diritti e interessi costituzionali*, VIII, Giappichelli, Torino 2014, pp. 1-149.

²⁰ A. Morrone, *Il custode della ragionevolezza*, Giuffrè, Milano 2001; S. Penasa, *La "ragionevolezza scientifica" delle leggi nella giurisprudenza costituzionale*, in *Quad. cost.*, 2009, p. 817 ss. Incessante l'apporto interpretativo della Corte costituzionale che ha sempre fatto presente, sul punto, che questa operazione vuole la attenta ponderazione della rilevanza costituzionale dei valori in campo e, con riguardo specifico sempre al diritto alla salute, non è ammissibile che l'esito del bilanciamento sia un pregiudizio delle prerogative fondamentali derivanti dal diritto di cui siamo titolari; tra le altre, cfr. Corte cost., sent. n. 509/2000 e n. 309/1999, specificando che il diritto ai trattamenti sanitari necessari alla tutela della salute «è garantito ad ogni persona come diritto costituzionalmente condizionato all'attuazione che il legislatore ne dà attraverso il bilanciamento con altri interessi costituzionalmente protetti»; A. Morrone, F. Minni, *Il diritto alla salute nella giurisprudenza della Corte costituzionale italiana*, in *Rivista AIC.*, n. 3, 2013. Il quadro offerto dalla Consulta sul diritto alla salute, delinea una sfera di tutela di un diritto soggettivo direttamente azionabile *erga omnes* (cfr., Corte cost., sentenze nn. 247/1974, 88/1979, 356/1991, 107/2012), sia nei confronti dei pubblici poteri, sia nei confronti dei privati (Corte cost. sentenze nn. 88/1979, 184/1986; 557/1987; 202/1991).

questi e tanti altri interrogativi, si è spesso orientato verso tesi allarmistiche, tese alla ricerca di un argine rispetto ai reiterati tentativi di infrangere le barriere poste a difesa della roccaforte del nostro sistema di garanzie costituzionali. Il ventaglio delle tematiche che meriterebbero rigoroso e tempestivo approfondimento è indubbiamente vasto e non si ha la pretesa di svolgere un'approfondita e completa analisi dei numerosi profili di criticità emersi dall'esame dei provvedimenti di recente adottati nella forma più variegata (decreti legge, decreti del Presidente del Consiglio dei ministri, decreti di ministri, provvedimenti dei presidenti regionali o di sindaci).

La presente indagine, tuttavia, non può esimersi dal formulare brevi cenni a titolo esemplificativo delle diffuse criticità oggetto di dibattito. Sul punto, è stato evidenziato che per garantire il fondamentale diritto alla salute dei cittadini, il richiamato quadro regolatorio emergenziale ha comportato un evidente e perdurante sbilanciamento in danno di altri diritti e libertà, se si pensa alla "libertà di circolazione" e agli invocati limiti «per motivi di sanità o di sicurezza» (art. 16, comma primo, Cost.), apparsi di fatto più nella forma di soppressione che di delimitazione, o al divieto di riunirsi che nella lettera dell'art. 17, terzo comma, Cost. prevede un divieto «per comprovati motivi di sicurezza o di incolumità pubblica», ma solo se le riunioni che avvengono in luogo pubblico, mentre con i provvedimenti adottati sono state rigorosamente vietate anche tutte le riunioni in luoghi privati, oltre alle note restrizioni afferenti alla fede religiosa e all'esercizio del diritto al lavoro.

Fortemente intaccata e in alcuni casi interamente compressa è stata la libertà personale, sia con l'«applicazione della misura della quarantena precauzionale ai soggetti che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva diffusiva o che rientrano da aree, ubicate al di fuori del territorio italiano» (art. 1, comma 1, lett. *d* del d.l. 25 marzo 2020, n. 19), sia con il «divieto assoluto di allontanarsi dalla propria abitazione o dimora per le persone sottoposte alla misura della quarantena perché risultate positive al virus» (art. 1, comma 1, lett. *e* d.l. n. 19 cit.), senza parlare delle ulteriori "deroghe" disposte dall'art. 14 d.l. 9 marzo 2020, n.14 alla normativa sul trattamento dei dati personali, con le correlate e frequenti violazioni perpetratesi. Altrettanto nota è la complessa questione della soppressione del diritto di visita per i soggetti sottoposti a restrizione della libertà personale, poi confluita in altrettanto noti e deprecabili episodi di reazioni violente.

Vi è poi un profilo di criticità su cui non si è potuto apprezzare ancora un serio indice di approfondimento, pur imponendosi in tutta la sua gravità ed emergenza. Si allude al quadro dei diritti posti a tutela della vita e della salute (oltre ai diritti, in via indiretta, strettamente connessi agli stessi) di tutto il personale medico e degli operatori sanitari che sono stati proiettati, in prima linea, sul fronte dell'emergenza Covid-19, in ordine al quale, considerata l'accennata compressione dei diritti e delle libertà, dichiaratamente resa necessaria per garantire la salute che l'art. 32 della Costituzione considera «fondamentale diritto dei cittadini e interesse della collettività», si è determinata

una grave e paradossale contraddizione in termini. Per indicazione di sintesi, quanto ai termini della suindicata violazione, si potrebbe parlare della paradossale lesione di un diritto fondamentale alla tutela della salute, proprio in danno di coloro che sono destinati alla cura della salute altrui²¹.

L'aspetto paradossale è nel fatto che la violazione di questo diritto, sicuramente meritevole di tutela al pari degli altri, si sta perpetrando nel medesimo perimetro delineato dall'invocata previsione dell'art. 32 Cost. sicché, contrariamente alle altre sfere di libertà intaccate, non può parlarsi di vero e proprio bilanciamento, né di contemperamento di distinti valori costituzionali, ma di una aberrante contraddizione interna, verificatasi nel percorso attuativo della medesima sfera di tutela. Se esiste un inviolabile diritto alla cura e alla tutela della salute del paziente, parimenti esiste un diritto alla tutela della salute di tutti gli operatori sanitari che non può subire lesioni o compressioni, anche solo per una ragione di uniformità interpretativa ed attuativa delle suindicate garanzie.

L'assenza di adeguata ed efficace tutela per i medici e per il personale sanitario nella gestione dell'emergenza rappresenta una delle più gravi e contraddittorie lesioni dell'art. 32 Cost. e ha determinato, tra l'altro, una situazione di inaccettabile incoerenza nel quadro sistematico di valori costituzionali che prende le mosse dall'art. 2 Cost., in relazione, sia ai diritti inviolabili dell'uomo e, nello specifico, alla sfera dei "doveri inderogabili di eguaglianza e solidarietà sociale"²². Venendo al dettaglio di dette violazioni, occorre evidenziare come le stesse si siano state perpetrate nell'assenza dei necessari strumenti di preventiva e adeguata formazione, nella più che carente distribuzione di mezzi di protezione (stivali, grembiuli impermeabili, tute protettive e di tutti

²¹ M. Luciani, *Salute, I, (diritto alla salute-diritto costituzionale)*, in *Enc. giur.*, Treccani, XXVII, Roma 1991, p.1 ss.; D. Vincenzi Amato, *Art. 32*, in *Comm. Cost.*, G. Branca (a cura di), *Rapporti etico-sociali*, Zanichelli, Roma, Bari 1976 p. 167 ss.; A. Simoncini, E. Longo, *Art. 32*, in *Comm. Cost.*, in R. Bifulco, A. Celotto, M. Olivetti (a cura di), Utet, Torino, 2006, p. 655-674. Il diritto alla salute, come diritto sociale fondamentale, viene tutelato anche dall'art. 2 Cost. ("La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale"); essendo, inoltre, intimamente connesso al valore della dignità umana (diritto ad un'esistenza degna) rientra nella previsione dell'art 3 Cost. ("Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza 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).

²² Il suo significato essenziale sta nella pretesa del singolo all'astensione da parte di tutti da qualsiasi comportamento che possa mettere a repentaglio l'integrità della salute e fisica e psichica dell'individuo, coerentemente a una concezione integrale della persona umana (art. 2 Cost.). M. Luciani, *Brevi note sul diritto alla salute nella più recente giurisprudenza costituzionale*, in L. Chieffi (a cura di), *Il diritto alla salute alle soglie del terzo millennio. Profili di ordine etico, giuridico ed economico*, Giappichelli, Torino 2003, p. 64 ss.; M. Cartabia, *La giurisprudenza costituzionale relativa all'art. 32, secondo comma, della Costituzione italiana*, in *Quad. cost.*, 2012, p. 455 ss.; A. Morrone, F. Minni, *Il diritto alla salute nella giurisprudenza della Corte costituzionale italiana*, cit., p. 2 ss.

i dispositivi di protezione individuale di routine cd. DPI) per gli operatori sanitari, nell'oggettiva impossibilità di consentire tempestive diagnosi e accesso alle terapie (si pensi alla frammentaria e deficitaria somministrazione dei tamponi). Sul punto, ha colpito profondamente l'opinione pubblica l'eco del disperato appello di un numero elevatissimo di medici che sono intervenuti a tutela della salute di tutti i cittadini, sollecitando l'adozione di congrue ed omogenee misure in tutte le Regioni a supporto della medicina territoriale. La disperata sollecitazione è stata spinta dallo spirito di solidarietà e dal rigoroso rispetto del proprio ruolo socio-lavorativo, solo fine di consentire un adeguato livello operativo per esercitare con diligenza le competenze cliniche, attivare immediatamente e senza ostacoli burocratici le prescrizioni caso per caso ritenute opportune (tamponi, Rx e/o TC, ecografia polmonare anche domiciliare) al fine di una rapida diagnosi e trattamento.

Di contro, quello stesso spirito di solidarietà che ha radici profonde nella nostra Costituzione e di cui si è detto in premessa, non è stato di certo garantito agli operatori sanitari, prova ne è il numero di decessi che potevano essere evitati e la compromissione della salute psico-fisica di tanti fra loro, senza pensare ai gravi disagi familiari che ne sono scaturiti²³. Le doglianze espresse da gran parte degli operatori sanitari trovano ampio riscontro nella forte inefficienza ed ingiustificata tardività nei settori ove era più evidente l'indice di obbligatorietà dell'intervento statale: dalla formazione, alla distribuzione dei dispositivi di sicurezza e protezione personale e collettiva.

Alla luce di quanto emerso in questi giorni difficili per tutto il Paese, occorre una riflessione urgente e ponderata anzitutto sul quadro di tali violazioni e gravi inadempienze. I diritti inviolabili dell'uomo, lo spirito di solidarietà e la cornice valoriale della Carta costituzionale comportano un severo obbligo da parte dello Stato, una condotta efficacemente commissiva, affinché in futuro non si verifichino ulteriori fenomeni di isolamento e abbandono di intere categorie professionali²⁴. Un paese civile e democratico non può consentire che si registri, in futuro, un tasso di mortalità così alto nei

²³ Estremamente deficitaria è stata la sinergia tra scienza medica e intervento normativo e amministrativo, elemento essenziale per fronteggiare la diffusione del virus. Per una ricostruzione puntuale e sistematica, cfr. M. Luciani, *I livelli essenziali delle prestazioni in materia sanitaria tra Stato e Regioni*, in E. Catelani, G. Cerrina Feroni, M. C. Grisolia (a cura di), *Diritto alla salute tra uniformità e differenziazione. Modelli di organizzazione sanitaria a confronto*, Giappichelli, Torino 2011, pp. 9-33; M. Belletti, "Livelli essenziali delle prestazioni" e "contenuto essenziale dei diritti" nella giurisprudenza della Corte costituzionale, in Califano L. (a cura di), *Corte costituzionale e diritti fondamentali*, Giappichelli, Torino 2004; L. Antonini, *Il diritto alla salute e la spesa costituzionalmente necessaria: la giurisprudenza costituzionale accende il faro della Corte*, in *Federalismi.it*, 22, 2017, pp. 1-11; R. Bin, *Il nuovo riparto di competenze legislative: un primo importante chiarimento*, in *Le Regioni*, n. 6, 2002, p. 1447; A. D'Aloia, *Diritti e stato autonomistico. Il modello dei livelli essenziali delle prestazioni*, in *Le Regioni*, n. 6, 2003, pp. 1063-1140.

²⁴ Il ruolo dello Stato è anch'esso variegato come riflesso della complessità del contenuto del bene oggetto di protezione: per realizzare la protezione dell'integrità psico-fisica o la salubrità dell'ambiente esso si impegna "negativamente" ossia si astiene da azioni che comporterebbero la lesione dei relativi diritti; per garantire, invece, il diritto ai trattamenti sanitari l'impegno delle Istituzioni è attivo, perché affinché i titolari ne possano godere effettivamente esse debbono predisporre le strutture e ogni altra

confronti di coloro che sono stati esposti ad un vero e proprio “sacrificio civico”, per la salvaguardia della vita e della salute del prossimo e in ossequio a quel diritto fondamentale alla salute che li ha visti filantropi prima e subito dopo vittime. La proiezione solidaristica del diritto alla cura e alla salute non può spingersi ad esser interpretato nella sua declinazione individualistica più estrema, alla stregua del brocardo *vita mea, mors tua*²⁵.

La presenza di linee guida già scritte in occasione delle precedenti epidemie avrebbe dovuto allertare e consentire una più rapida ed efficiente gestione dell'emergenza epidemiologica, come detto attraverso una puntuale e univoca attività di formazione per tutto il personale sanitario, la distribuzione globale delle misure di protezione, la predisposizione di una buona rete territoriale per gestire i pazienti senza portarli in ospedale per evitare il contagio a catena e in ultimo, ma di certo altrettanto prioritario, la tutela della vita e della salute psico-fisica degli operatori sanitari. La scure che grava sulle categorie professionali impegnate in prima linea, peraltro, paradossalmente si manifesta ancor più gravosa se si pensa ai profili di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie nell'emergenza Covid-19 e alla assurda pretesa che il medico debba rispettare le cautele ordinariamente esigibili. Sul punto, confortanti notizie si sono registrate dal plenum del Consiglio Nazionale Forense che ha deliberato di applicare sanzioni disciplinari per gli avvocati che offrono assistenza per azioni legali contro i medici impegnati nella cura dei pazienti affetti da Covid-19, ritenuta una mera “speculazione sul dolore” e, pertanto, una violazione dei principi etici dell'avvocatura²⁶.

Un esempio dello spirito univoco di solidarietà che, in un paese civile e democratico, deve rappresentare la regola non l'eccezione, così energico e diretto da attenuare il doloroso impatto determinato dalle violazioni subite dal personale sanitario e che deve costituire uno stimolo per le Istituzioni, nel complesso percorso di ricerca dei livelli imprescindibili di tutela della dignità dell'uomo e del principio solidaristico, tanto caro ai Padri costituenti. L'auspicio è che tutti i cittadini possano ritrovarsi e unirsi in un solo afflato solidale e che l'emergenza possa risvegliare le coscienze riportando il concetto sacro di “salute” entro un perimetro meno egoistico, imperniato uniformemente sulla tutela dei diritti assoluti e dei doveri inderogabili di cooperazione e reciproco sostegno.

condizione necessaria per offrire l'assistenza sanitaria. “La libertà correttamente concepita non esige affatto alcuna forma di totale indipendenza dallo stato; al contrario, un governo che interviene assicura i presupposti necessari per la libertà individuale. Un paese in cui le libertà sono garantite non può cancellare le dipendenze dei singoli e dei gruppi dallo Stato.

²⁵ Cfr. sul punto, sia pur in una prospettiva parallela, la lotta contro il coronavirus e il volto solidaristico del diritto alla salute di M. Nocelli, *La lotta contro il coronavirus e il volto solidaristico del diritto alla salute*, in *Federalismi.it, (osservatorio emergenza Covid)*, 11 marzo 2020.

²⁶ Cfr., sul punto, il comunicato del CNF di forte condanna per gli iscritti all'ordine forense che violeranno i principi etici dell'avvocatura, “Sanzioni ad avvocati che speculano sul dolore”, in www.consiglionazionaleforense.it/web/cnf-news/-/687342.