

Luigi Principato
Professore associato Istituzioni Diritto Pubblico
Università degli studi della Toscana

La tutela cautelare del diritto alle prestazioni mediche, tra diritto sociale e diritto civile.

1. La sentenza n. 9272 del 3 aprile 2019 della Suprema Magistratura civile propone una condivisibile tassonomia della tutela cautelare del diritto alla salute, fondata sulla equilibrata composizione legislativa dei principi di appropriatezza, economicità e tutela del bisogno di salute.

Il giudice di prime cure aveva accolto la domanda finalizzata ad ottenere la condanna della Asl all'erogazione gratuita della terapia RIC (un metodo di rieducazione motoria intensa, continuativa e personalizzata) per la riabilitazione conseguente alla lesione midollare subita in conseguenza di un incidente stradale.

In sede di reclamo, il provvedimento era stato riformato, in considerazione della mancata prova della migliore efficacia di tale trattamento, rispetto a quelli erogati in via ordinaria dalla Asl, nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza.

La Corte di Cassazione osserva che l'erogazione di prestazioni a carico del sistema sanitario nazionale – ulteriori rispetto a quelle già previste – richiede necessariamente a) che le prestazioni presentino, per le specifiche condizioni cliniche o di rischio, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, validate da parte della comunità scientifica; b) l'appropriatezza, intesa come corrispondenza tra la patologia ed il trattamento secondo un criterio di stretta necessità, tale da conseguire il migliore risultato terapeutico con la minore incidenza sulla qualità della vita del paziente; c) l'economicità nell'impiego delle risorse, che impone infine di valutare la presenza di altre forme di assistenza meno costose e volte a soddisfare le medesime esigenze, di efficacia comparabile, considerando quindi la possibilità di adeguati e tempestivi interventi terapeutici concorrenti o alternativi erogabili dalle strutture pubbliche o convenzionate con il servizio sanitario nazionale.¹

¹ In questo senso, già Cass. S.U. 27 febbraio 2012, n. 2923.

Il principio di diritto, che costituisce applicazione dell'art. 1 comma 7 d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502², esprime la natura aperta del catalogo delle prestazioni sanitarie essenziali, pur condizionata all'evidenza scientifica della loro efficacia ed, in subordine, al principio di economicità.

La suprema magistratura civile, infatti, rigetta il ricorso avverso il diniego di erogazione della prestazione non già perché in astratto non vi sia ad essa diritto, bensì perché nel caso concreto non si è raggiunta la prova della migliore efficacia terapeutica del trattamento, rispetto a quelli già erogati dalla struttura pubblica. L'esito delle consulenze tecniche d'ufficio, infatti, disconosceva tale carattere e ad esse la Corte di Appello ha uniformato il proprio giudizio, non censurabile in sede di legittimità.

La decisione offre spunto alla riflessione sulla struttura del diritto alla salute, in condizioni di necessità ed urgenza.

2. L'assunto secondo il quale la qualificazione di una situazione giuridica soggettiva in termini di diritto sociale ne escluda precettività e giustiziabilità in difetto di *interpositio legislatoris*, può e deve essere revocato in dubbio³ prendendo le mosse dall'analisi del diritto alla salute, riconosciuto e

² L'art. 1 comma 7 d. lgs. n. 502 del 1992 include nei L.E.A. anche le prestazioni che, ancorché ne siano escluse, presentino "per specifiche condizioni cliniche o di rischio, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate."

³ Se si vuole, L. Principato, *I diritti sociali nel quadro dei diritti fondamentali*, in *Giur. cost.*, 2001, 873 ss.

garantito dall'art. 32 Cost. ed interpretato ora in termini di mero interesse legittimo⁴, ora di diritto soggettivo perfetto⁵, ora di diritto sociale.⁶

⁴ A. Cariola, *Diritti fondamentali e riparto di giurisdizione*, in *Dir. proc. amm.*, 1991, 200 ss. Del medesimo avviso F. Piga, *Diritti soggettivi, interessi legittimi, interessi diffusi e tutela giurisdizionale*, in *Giust. civ.*, 1980, I, 704.

⁵ M. Bianca, *Il diritto alla salute*, in *Studi in onore di C. Sanfilippo*, Giuffrè, Milano, 1983. L'Autore, più specificamente, riconosce nell'art. 32 Cost. una situazione giuridica complessa, nella quale rientrano sia il diritto alla integrità psico-fisica che il diritto alla assistenza sanitaria. Entrambe queste situazioni giuridiche rilevano come diritti soggettivi perfetti: "Il diritto alla salute tutela un bene essenziale della persona ed è pertanto un diritto fondamentale. Questo diritto si atteggia come diritto il rispetto della salute della persona e come diritto di solidarietà, cioè come diritto a ricevere l'assistenza sanitaria. Il diritto a ricevere l'assistenza sanitaria si struttura come diritto soggettivo verso l'Amministrazione pubblica ed è azionabile alla pari degli altri diritti soggettivi."

Sempre nell'ottica del diritto soggettivo si colloca anche G. Alpa, *Salute (diritto alla)*, in *Nss. D. I.*, Appendice, VI, Torino, 1986, 913 ss.; Id., *Diritto alla salute e tutela del consumatore*, in *Riv. trim. dir. pub.*, 1975, 1515; Id. *Danno "biologico" e diritto alla salute. Una ipotesi di applicazione diretta della Costituzione*, in *Giur. It.*, 1976, I, 443, il quale contesta aspramente una visione meramente programmatica dell'art. 32 Cost., affermandone la precettività anche verso i privati. Abbracciano la tesi della precettività anche M. Bessone - E. Roppo, *Diritto soggettivo alla salute, applicabilità diretta dell'art. 32 ed evoluzione della giurisprudenza*, in *Pol. dir.*, 1974, 767, pur ritenendo necessaria una valutazione specifica "caso per caso".

⁶ C. Cereti, *Diritto costituzionale italiano*, Torino, 1966, 211. Pongono altresì l'accento sul carattere esclusivamente pubblicistico ed oggettivo della salute M. Pasquini - D. Pasquini - Peruzzi, *Il servizio sanitario nazionale*, Napoli, 1979, 44. Ritieni l'art. 32 Cost. "norma generale, in buona parte programmatica e [che], comunque, certamente abbisogna di ulteriori disposizioni che la traducano in realtà" anche G. Roehrsen, *Salute e sanità nella Costituzione italiana*, in *Nuova Rass.*, 1983, I, 825, con la conseguenza che, in caso di lesione della relativa situazione giuridica, la competenza non spetterebbe sempre al giudice ordinario. Sempre nell'ottica tradizionale dei diritti sociali, intesi come diritti a prestazioni positive, si colloca anche G. Corso, *I diritti sociali nella Costituzione italiana*, in *Riv. trim. dir. pub.*, 1981, 755. L'Autore, infatti, ritiene che "la prestazione amministrativa del servizio [...] richiede un momento preliminare di organizzazione del servizio, corrispondente ad una determinazione legislativa: in rapporto a questo momento organizzativo (e pregiudizialmente legislativo) il privato non dispone di un diritto o di altra situazione giuridica tutelabile". Secondo Corso "Scuola e sanità sono esempi tipici. Il diritto all'istruzione presuppone l'apertura della scuola prima dell'ammissione dello studente. Il diritto soggettivo [...] sorgerebbe nella seconda fase, e cioè in ordine al singolo provvedimento di ammissione ad una determinata scuola, già concretamente esistente e funzionante; rispetto al *se* ed al *quando* il servizio debba essere reso, il privato non avrebbe che un interesse". Premesso che una siffatta discrezionalità del legislatore, sul piano dell'*an* e del *quando* dell'attuazione del diritto sociale è esclusa, nell'interpretazione della Corte costituzionale, dalla stessa esistenza dell'art. 32 Cost., ovvero della garanzia costituzionale - semmai tale discrezionalità residuando per il *come* ed il *quanto* -, il ragionamento dell'insigne giurista, coerente da un punto di vista generale, non regge sul piano concreto del diritto alla salute. L'inesistenza di una struttura pubblica o, meglio, l'incapacità del soggetto pubblico di fornire una prestazione sanitaria, infatti, non lascia il privato senza difese, né lo trova senza diritti: è, infatti, possibile il ricorso alla struttura privata, con la conseguente interversione del diritto alla salute nel diritto al rimborso delle spese sostenute per la tutela dell'integrità psico-fisica. Sul punto, comunque, v. oltre nel testo.

Di "semplice situazione raccomandata all'introduzione legislativa di provvidenze a tutela della salute [...] con la conseguenza di trasformare detta situazione in altrettante situazioni garantite ove le provvidenze siano effettivamente legiferate" parla anche C. Lavagna, *Basi per uno studio delle figure giuridiche soggettive contenute nella Costituzione italiana.*, in *Studi Univ. Cagliari*, Padova, 1953, 18.

Sembra ragionevole aderire alla tesi della polivalenza strutturale del diritto alla salute⁷, nel senso che l'art. 32 Cost. tutela sia il diritto soggettivo all'integrità psico-fisica che il diritto sociale alle prestazioni mediche.

Deve, però, riconoscersi che nel caso di necessità ed urgenza, ossia quando il trattamento medico è essenziale per la tutela della stessa integrità psico-fisica del soggetto, le due situazioni giuridiche soggettive tendono a confondersi in un unico diritto di natura civile ed avente struttura di diritto soggettivo, come tale immediatamente azionabile anche in via d'urgenza dinanzi al giudice ordinario.

Più specificamente, tale diritto soggettivo alle prestazioni sanitarie da parte delle pubbliche strutture si converte, se lo Stato non è in grado di erogare il trattamento, in un diritto all'erogazione presso la struttura privata. Se, poi, il titolare è altresì indigente, allora vi sarà anche il diritto a porre a carico dello Stato la spesa sostenuta.

In questo senso, del resto, si era espressa anche la Corte costituzionale nella sentenza 27 ottobre 1988, n. 992⁸, con cui era stata dichiarata l'illegittimità costituzionale, per contrasto con l'art. 32 Cost., dell'art. 32 comma 4 l. 27 dicembre 1983, n. 730 e dell'art. 15 l. 22 dicembre 1984, n. 887, a norma dei

⁷ Per tutti, A. Pace, *Problematica delle libertà costituzionali, Parte Generale*, Cedam, Padova 2003, 95 ss. e 141 ss.; B. Pezzini, *Il diritto alla salute: profili costituzionali*, in *Dir. soc.*, I, 1983, 31 ss. *Contra*, L. Montuschi, *Articolo 32 Cost.*, in *Commentario Branca*, Bologna - Roma, 1976, 146 ss. Non nega la molteplicità strutturale del diritto alla salute neanche M. Luciani, *Il diritto costituzionale alla salute*, in *Dir. Soc.*, 1980, 772, pur se tende ad un'assimilazione concettuale del diritto all'integrità psico-fisica con il diritto all'assistenza sanitaria, nel quadro di un tentativo di conciliazione fra eguaglianza e libertà, dunque fra diritti sociali e diritti di libertà. Afferma, infatti, l'Autore che "in entrambi i casi sono presenti sia un momento *individualistico* (di diritto soggettivo), che un momento *pubblicistico* (di fattore d'integrazione), anche se negli uni [diritti di libertà] è prevalente il primo, e negli altri [diritti sociali] il secondo". Una distinzione più marcata viene elaborata dal medesimo Autore nella voce *Salute, 1) Diritto alla salute - Dir. cost.*, Enc. Giur. Treccani, 5, ove si legge: "l'espressione *diritto alla salute* deve considerarsi formula sintetica con la quale si esprime la garanzia di una pluralità di situazioni soggettive assai differenziate fra loro".

⁸ Corte cost. 27 ottobre 1988, n. 992, in *Giur. cost.*, 1988, 4673 e *Le Regioni*, a. XVII, n. 6, dicembre 1989, con nota di E. Ferrari, *Il diritto alla salute è diritto a qualunque prestazione ritenuta "indispensabile"?* Non si ignora, per altro che tale orientamento è stato successivamente rivisitato dalla Consulta la quale, nella sentenza 16 ottobre 1990, n. 455, in *Giur. cost.* 1990, I, 718 ed in *Le Regioni*, a. XIX, n. 5, ottobre 1991, 1513, con nota di E. Ferrari, *Diritto alla salute e prestazioni sanitarie fra bilanciamento e gradualità* – rigettando la questione di legittimità costituzionale dell'art. 6, comma 1 e 2, l. p. Trento 15 marzo 1983, n. 6, sollevata in riferimento agli artt. 3 comma 1, 32 comma 1 e 116 Cost., nonché agli artt. 5 e 9, n. 10, Statuto Trentino - Alto Adige, in connessione con gli artt. 1, 3 comma 2 e 19 l. 23 dicembre 1978, n. 833 – ha ritenuto "il profilo del diritto a trattamenti sanitari", soggetto "alle determinazioni del legislatore" e configurato come "diritto finanziariamente condizionato all'attuazione che il legislatore ne dà attraverso il bilanciamento con gli altri interessi costituzionalmente protetti, fra i quali è compresa la considerazione delle risorse organizzative e finanziarie disponibili".

quali le prestazioni di diagnostica sperimentale ad alto costo effettuate presso strutture private non convenzionate non sono assunte a carico del servizio sanitario nazionale neppure quando le strutture private siano le uniche detentrici delle relative apparecchiature e gli accertamenti diagnostici risultino indispensabili.

Il principio secondo il quale il diritto sociale ai trattamenti sanitari, in caso di necessità ed urgenza, rileva come diritto soggettivo perfetto e, se del caso, si converte nel diritto al rimborso delle spese mediche è stato ribadito dalla Corte costituzionale nella sentenza 16 luglio 1999 n. 309⁹, declaratoria dell'illegittimità costituzionale degli artt. 37 l. 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale) e 1 e 2 del d.P.R. 31 luglio 1980, n. 618 (Assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero) nella parte in cui, a favore dei cittadini italiani che si trovano temporaneamente all'estero, non appartengono alle categorie indicate dall'art. 2 del medesimo decreto e versano in disagiate condizioni economiche, non prevedono forme di assistenza sanitaria gratuita da stabilirsi dal legislatore.

In particolare, la Consulta ha espressamente riconosciuto che il confine fra il diritto alla cura immediata e il diritto all'integrità della persona può risultare in concreto assai labile, e il contenuto di un diritto può confondersi, in casi estremi, col contenuto dell'altro fino anche a risolversi nel diritto alla vita.¹⁰

⁹ Corte cost. 16 luglio 1999, n. 309, in *Giur. cost.*, 1999, 2508, con nota di L. Principato, *Il diritto costituzionale alla salute: molteplici facoltà più o meno disponibili da parte del legislatore o differenti situazioni giuridiche soggettive?* In sostanza, sul piano strutturale il diritto alla salute si pone, sulla base della semplice previsione costituzionale, quale diritto soggettivo perfetto nel caso della tutela della integrità psicofisica, nel diritto alle gratuità delle cure per gli indigenti e del diritto ai trattamenti medici indifferibili ed urgenti. Ancora, ma solo a seguito di previsione legislativa che espanda la tutela costituzionale, laddove sia espressamente prevista la gratuità di prestazioni mediche anche a prescindere dal ricorrere del requisito della indigenza.

¹⁰ Tale orientamento ha trovato ulteriore conferma nella sentenza 13 novembre 2000, n. 509, con cui la Corte costituzionale ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 7 comma 2 della legge della Regione Lombardia 15 gennaio 1975, n. 5 (Disciplina dell'assistenza ospedaliera) e dell'art. 2 comma 3 della legge della Regione Lombardia 5 novembre 1993, n. 36 (Provvedimenti in materia di assistenza in regime di ricovero in forma indiretta presso case di cura private non convenzionate e per specialità non convenzionate con il servizio sanitario nazionale, nonché in materia di rimborsi per spese di trasporto ai soggetti sottoposti a trattamenti di dialisi), promossi con ordinanze emesse il 3 novembre 1998 ed il 15 giugno 1999 dal Tribunale amministrativo regionale della Lombardia, Sez. I (iscritte ai numeri 77 e 589 del registro ordinanze 1999 e pubblicate nella G.U. della Repubblica nn. 8 e 43, prima serie speciale dell'anno 1999, in riferimento agli artt. 3 e 32 della Costituzione. Ciò proprio perché l'annullata disciplina non prevedeva la possibilità di conseguire il rimborso delle spese mediche sostenute presso strutture private in difetto della preventiva autorizzazione amministrativa (e senza possibilità di autorizzazione successiva) anche laddove ricorressero specifiche e comprovate condizioni di

Conforme, rispetto a tale orientamento, risulta anche la più recente giurisprudenza di legittimità: nella sentenza 19 febbraio 1999, n. 85, le Sezioni Unite della Corte di Cassazione hanno riconosciuto la giurisdizione del giudice ordinario in relazione a controversie aventi ad oggetto il “diritto soggettivo al rimborso delle spese ospedaliere sostenute dall’assistito all’estero [...] per un ricovero reso necessario da motivi di urgenza, costituiti da una situazione di pericolo di vita o di aggravamento della malattia o di non adeguata guarigione”.¹¹

Ciò significa che il nucleo essenziale del diritto sociale alla salute è rappresentato da un diritto civile o, per utilizzare un’espressione matematica, che il limite del diritto sociale, laddove le condizioni del titolare tendano ad uno stato di necessità improcrastinabile, è dato dal diritto all’integrità psico-fisica.

3. Ad una conclusione a questa analoga sotto il profilo degli effetti giuridici pratici, ma ben differente da un punto di vista di teoria generale, può giungersi anche riflettendo sul corretto interagire delle situazioni giuridiche soggettive e dell’ordinamento giuridico complessivamente considerato.

Andiamo con ordine.

L’esistenza di un diritto alle prestazioni sanitarie discende dal fatto che il legislatore – già quello costituente – ha operato una valutazione positiva dell’interesse del cittadino ad ottenere le cure mediche da un sistema pubblico di erogazione.

Dalla formalizzazione positiva di tale interesse è disceso che il ricorrere dell’esigenza di cure mediche come strumento di tutela della integrità psico-fisica del soggetto integra la fattispecie di cui all’art. 32 Cost. (in combinato disposto con la disciplina di rango subordinato); laddove, poi, ricorra anche l’indigenza dell’avente diritto, sempre ai sensi dell’art. 32 Cost. ed in base all’applicanda normativa d’attuazione, sussisterà anche la gratuità dell’erogazione delle prestazioni mediche. La caratteristica di questa fattispecie astratta è costituita dal fatto che il diritto alle cure sanitarie

necessità ed urgenza, in tal modo violando il “nucleo irriducibile del diritto alla salute tutelato dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana”.

¹¹ Cass. S. U. 19 febbraio 1999, n. 85, in *Foro It.*, 1999, 2832. Cfr. anche Cass. 16 luglio 1999, n. 7537, *ivi*.

sussiste nella misura ed in ragione delle modalità stabilite dal legislatore in sede di attuazione dell'art. 32 Cost.

In ciò la sostanza di diritto sociale. L'ammalato, infatti, sarà vincolato e condizionato dal livello organizzativo del sistema sanitario nazionale, dovendo da un lato rispettarne i tempi e dall'altro accettarne lo *standard* qualitativo. L'alternativa resterebbe quella del ricorso alle strutture private, ma – laddove la medesima prestazione possa essere erogata dalla mano pubblica – con ogni onere a carico dell'interessato, poiché si tratterebbe di una scelta volontaria del cittadino, le conseguenze della quale lo Stato non è in alcun modo tenuto ad accollarsi.

Consideriamo, ora, un insieme di presupposti di fatto solo parzialmente coincidente con quello sopra illustrato: ossia un soggetto che abbia esigenza di prestazioni mediche per tutelare la propria integrità psico-fisica, ma per il quale tale esigenza sia talmente assorbente che, laddove non soddisfatta, ne deriverebbe un pregiudizio grave ed irreparabile.

Questo, dunque, l'elemento dirompente: la necessità ed urgenza di provvedere all'erogazione della prestazione sanitaria, infatti, incide sugli elementi fattuali della fattispecie, la quale non può che modificarsi. La situazione giuridica soggettiva deve individuarsi in relazione ad un interesse materiale che non è più quello – generico – di tutelare la propria integrità psico-fisica, bensì quello – assai più specifico – di evitare un irreparabile nocumento per la propria salute.

Diversi presupposti, diversa considerazione da parte del legislatore, diversa situazione giuridica soggettiva.

Questo differente approccio al problema, in termini di teoria generale consente di tenere strutturalmente ben distinti il diritto sociale alle cure mediche dal diritto civile alla necessaria, urgente ed imprescindibile tutela dell'integrità psico-fisica; in termini pratici, conduce ad analoghi effetti, poiché l'integrazione della seconda fattispecie descritta consentirà al soggetto interessato di agire per conseguire una condanna della Pubblica Amministrazione all'erogazione del servizio sanitario o, laddove ciò non sia possibile per una deficienza del sistema sanitario nazionale, ad un risarcimento per equivalente, dato dal rimborso delle spese sostenute dal cittadino presso una struttura privata.

Del tutto condivisibile, dunque, appare la sentenza 22 luglio 2010, n. 269¹² con la quale la Corte costituzionale ha dichiarato inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 2 comma 2 l. 9 giugno 2009, n. 29 della regione Toscana ed infondata quella dell'art. 2 comma 4 e 6 commi 11, 35, 43, 51, 55 lett. d) della medesima legge, sollevate in via principale con riferimento all'art. 117 comma 2 lett. a) e b) e comma 9 Cost.

Per quanto qui interessa, la legge regionale estendeva anche agli stranieri privi di permesso di soggiorno il diritto a trattamenti medici urgenti ed indifferibili: la Consulta ha ritenuto che tale previsione non fosse lesiva del riparto di competenze fra Stato e regione, proprio perché i trattamenti medici indifferibili sono parte del “nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana”. Per quanto ambiguo sia il riferimento alla dignità umana, di certo il giudice delle leggi ha inteso preservare una condizione minima dell'appartenenza stessa al consorzio sociale, ossia il fine di tutelare la vita degli stessi consociati, anche oltre gli angusti limiti del tradizionale concetto di cittadinanza.

4. Se la conclusione sopra illustrata può quanto meno argomentarsi in riferimento al diritto alle prestazioni mediche, è molto più dubbio che il medesimo schema logico-giuridico possa utilizzarsi anche per gli altri diritti sociali.

Ad esempio, se possa sostenersi che il diritto sociale alla casa d'abitazione, nel caso di un soggetto indigente che versi in condizioni di necessità improcrastinabile, si risolva in un diritto soggettivo di natura civile, con la conseguente legittimazione del titolare ad agire in giudizio per ottenere la

¹² Corte cost. 22 luglio 2010, n. 269 in *Giur. cost.*, 2010, 3224, con nota di D. Morana, *Titolari di diritti, anche se irregolari: politiche di integrazione sociale e diritto alla salute degli immigrati (note minime a Corte Cost., sent. n. 269 del 2010)*. La decisione è coerente con la successiva giurisprudenza della Consulta (cfr. Coste cost. n. 299 de 2010; Corte cost. 25 febbraio 2011, n. 61 in *Giur. cost.*, 2011, 783 ss. con nota di S. Mabellini, *La dimensione sociale dello straniero tra uniformità (sovranaazionale) e differenziazione (regionale)*; v. anche L. Ronchetti, *I diritti fondamentali alla prova delle migrazioni (a proposito delle sentenze nn. 299 del 2010 e 61 del 2011)*, in www.rivistaaic.it, 3/2011; L. Mezzetti, *I sistemi sanitari alla prova dell'immigrazione. L'esperienza italiana*, in *Rivista AIC* 1/2018, il quale pone l'accento anche sulla giurisprudenza comune. Cfr. le ulteriori decisioni della Consulta n. 329 del 2011; n. 40 del 2013; n. 22 del 2015; n. 230 del 2015. V. anche A. Ruggeri, *I diritti fondamentali degli immigrati e dei migranti, tra linearità del modello costituzionale e le oscillazioni dell'esperienza*, in *Consulta Online*, II, 2017.

condanna del Pubblico Potere alla prestazione del relativo servizio o – per equivalente – al rimborso dei costi di locazione di una casa d’abitazione.

La questione è particolarmente delicata in tema di diritto al lavoro.

Nella ricostruzione che qui si propone, il disoccupato involontario avrebbe, infatti, il diritto di ottenere dallo Stato l’assegnazione di un posto di lavoro o, in caso di impossibilità, un indennizzo che rappresenti una forma di ristoro per equivalente.¹³ Ciò, ovviamente, nell’esercizio del diritto costituzionale al lavoro, giusta applicazione dell’art. 4 della Costituzione, norma immediatamente precettiva.

Non si ignora, però, che questa interpretazione estensiva delle conclusioni cui è legittimo giungere sul piano del diritto alla salute si fonda su un assunto opinabile.

Lo stato di necessità ed urgenza, infatti, nel caso del diritto a trattamenti sanitari indispensabili è rappresentato da un pericolo attuale e concreto per l’integrità psico-fisica del titolare.

Nel caso del diritto alla casa d’abitazione o del diritto al lavoro, deve ritenersi o che analogo stato sussista laddove la mancanza di una proiezione spaziale della personalità dell’uomo o di un impiego possano produrre un effetto pregiudizievole sulla medesima integrità, oppure che a tal fine sia idonea la possibilità di un nocumento anche nei confronti della dignità umana.

Tesi, quest’ultima, che se da un lato trova indiretta conferma nella tutela della personalità dell’uomo sancita dall’art. 2 Cost. e, soprattutto, nella garanzia della dignità formalizzata nel principio di eguaglianza, dall’altro induce una notevole incertezza giuridica, facendo leva su un concetto c.d. valvola che, per definizione, è suscettibile di polivalenti interpretazioni e, conseguentemente, suscita notevoli perplessità in ordine alla possibilità di collegarvi conseguenze precettive di siffatta ampiezza.

¹³ In questo senso, espressamente, C. Mortati, *Il diritto al lavoro nella Costituzione della Repubblica*, Milano, Giuffrè, 1972, 161 ss.