

dsg

Quaderni del Dipartimento di Scienze Giuridiche
dell'Università di Torino

I diritti sociali come diritti della personalità

a cura di

ROBERTO CAVALLO PERIN, LEONARDO LENTI
GABRIELLA M. RACCA, ALESSANDRA ROSSI

Edizioni Scientifiche Italiane



Capitolo II

Doveri, obblighi e obbligazioni sanitarie e di servizio sociale

di Roberto Cavallo Perin e Barbara Gagliardi*

SOMMARIO: 1. Doveri, obblighi e obbligazioni. – 2. Il fondamento giuridico di doveri, obblighi e obbligazioni sanitarie e di servizio sociale. – 3. I debitori privati nelle obbligazioni sanitarie e d'assistenza sociale. – 4. Oggetti e caratteri delle obbligazioni e delle prestazioni sanitarie e di servizio sociale. – 5. Gli obblighi di servizio pubblico e i servizi di interesse generale nel diritto comunitario. – 6. Limitazioni amministrative, dovere di salute e trattamenti sanitari obbligatori.

1. *Doveri, obblighi e obbligazioni*

S'intende per dovere giuridico, a differenza di quello morale e sociale, la situazione di soggezione ad un potere o ad un diritto assoluto altrui (es. di proprietà, o della personalità) che in particolare sottopone una o più persone ad un comportamento – anche omissivo – di questi non oggetto di un'obbligazione (per tutti: P. RESCIGNO, 1979, 140, che segnala l'incostanza del linguaggio legislativo).

Tra i doveri si sono precisati gli obblighi come posizione giuridica di svantaggio cui corrisponde la pretesa ad un altrui comportamento, più precisamente il diritto relativo d'altri a pretendere un comportamento determinato (SANTI ROMANO, 1983, 104 s., spec. 105; R. GUASTINI, 1990, 4; ID, 1990; cfr. G. LOMBARDI, 2002, 357; G. PECES BARBA MARTINEZ, 1990, 139; A. DI MAJO, 1990; F. ROSELLI, 1990; T. MARTINES, 2000, 112; A. CERRI, 1990; ID., 1990).

A sua volta l'obbligazione è ritenuta specie del genere obblighi e perciò dei doveri (R. GUASTINI, 1990, 2), distinta per le fonti dalle quali deriva (art. 1173 c.c.) e per la prestazione che ne forma l'oggetto che – oltre a corrispondere ad un interesse del creditore – deve avere carattere patrimoniale, cioè dev'essere suscettibile di valutazione economica (art. 1174 c.c.; cfr. art. 1321 c.c.).

Tale carattere patrimoniale è di norma desunto dal corrispettivo

* I paragrafi 1, 2 e 3 sono di Roberto Cavallo Perin, i paragrafi 4, 5 e 6 di Barbara Gagliardi.

in danaro o da una penale per l'inadempimento (G. GORLA, 1955, 107 ss., 240 ss.; C.M. BIANCA, 1990, 78-79) e sta ad indicare come «in un dato ambiente giuridico-sociale i soggetti siano disposti ad un sacrificio economico per godere i vantaggi di quella prestazione» (M. GIORGIANNI, 1951, 11). Altri più direttamente ritengono che il corrispettivo o la penale siano indici non della patrimonialità ma della *giuridicità* dell'obbligazione (per tutti: T. TORRESI, 2008, 334), da cui deriva in capo al soggetto attivo creditore la legittimazione a preten-derne l'adempimento.

Il carattere patrimoniale definisce dunque l'obbligazione tra gli obblighi e il diritto di credito tra i diritti relativi, quest'ultimi spettanti anch'essi nei confronti di persone determinate ed aventi ad oggetto del pari una pretesa ad un altrui comportamento, senza tuttavia potere ravvisare in tale posizione un prevalente carattere patrimoniale della prestazione (F. GALGANO, 1999, 7; P. VERCELLONE, 2002, 949, 1009; sulla distinzione tra diritti relativi e assoluti v. *infra* cap. VII).

La patrimonialità della prestazione non esclude che l'obbligazione sia preordinata alla soddisfazione di un interesse non patrimoniale del creditore, interesse che non è perciò suscettibile di valutazione economica, ma che attiene alla sua persona e può essere «di indole morale o intellettuale o estetica o affettiva» (P. RESCIGNO, 1979, 195; A. DI MAJO, 1990, 19).

Tale è il caso della maggioranza delle obbligazioni sanitarie o di assistenza, in cui il corrispettivo versato dal creditore o per lui da un terzo (es. un ente pubblico, un familiare o un altro soggetto obbligato) può corrispondere all'interesse non economico ad ottenere una prestazione ... di compagnia, di assistenza (v. *infra* cap. IX), di conseguire una completa e rapida guarigione o che allievi la sofferenza (cure palliative, ecc.). La prestazione di assistenza può dunque essere oggetto di una obbligazione perché il corrispettivo è suscettibile di valutazione economica (ex art. 1174 c.c.), fermo restando l'interesse non sempre economico del creditore alla prestazione.

2. Il fondamento giuridico di doveri, obblighi e obbligazioni sanitarie e di servizio sociale

Il riconoscimento e la tutela in Costituzione del diritto alla salute e del diritto all'assistenza sociale (artt. 2, 3 co. 2°, 32 e 38) è al tempo stesso fondamento delle correlate situazioni giuridiche di soggezione (dovere, ecc.) che trovano ulteriore definizione nella legislazione o negli atti amministrativi di attuazione e pianificazione delle pubbliche amministrazioni come il piano sanitario nazionale e i piani sani-

tari regionali (d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, artt. 1) e il piano nazionale, i piani regionali e i piani di zona degli interventi e dei servizi sociali (l. 8 novembre 2000, n. 328, artt. 18 e 19; sui «programmi assistenziali»: Cass., sez. un., 18 ottobre 2005, n. 20114).

L'idea di «diritti finanziariamente condizionati» ha certo sottolineato l'inesigibilità delle posizioni soggettive in ragione delle sole norme costituzionali o di legge (Corte cost., 16 ottobre 1990, n. 455; cfr. R. FERRARA, 1995, 534; R. CAVALLO PERIN, 1998, 60 ss.), ma la tesi non è mai giunta a negare delle norme in esame ogni rilevanza giuridica a tutela di interessi concreti. Se ciò è evidente per la norma costituzionale che prevede cure gratuite agli indigenti (art. 32, co. 1°, Cost.; sul carattere relativo dell'indigenza: M. LUCIANI, 1991, 9; P. SANTINELLO, 1995, 117) la considerazione vale anche per l'individuazione nel diritto alla salute di un «nucleo essenziale» non suscettibile di compressione (Corte cost., 20 novembre 2000, n. 509; Corte cost., 16 luglio 1999, n. 309; Corte cost., 17 luglio 1998, n. 267), sino a giungere all'idea che la disciplina costituzionale possa legittimare addirittura l'assunzione a carico del Servizio sanitario nazionale della spesa per prestazioni sanitarie «atipiche», cioè il pagamento di farmaci somministrati ai pazienti affetti da patologie tumorali oggetto soltanto di una sperimentazione («*multitrattamento Di Bella*»: Corte cost., 26 maggio 1998, n. 185; in tema E. BRUTI LIBERATI, 2003). Similmente si è riconosciuto un «nucleo indefettibile» nel diritto fondamentale dei disabili all'istruzione (artt. 34 e 38 Cost.), non suscettibile di compressione e dunque «limite invalicabile all'intervento normativo discrezionale del legislatore», con conseguente illegittimità dell'abrogazione di una norma che prevedeva ore di sostegno aggiuntive per gli alunni affetti da disabilità particolarmente gravi (Corte cost., 26 febbraio 2010, n. 80; v. anche Corte cost., 4 luglio 2008, n. 251).

Correttamente si è anche rilevato che la mancanza di una disciplina legislativa può essere – al contrario – fonte di responsabilità per inadempimento sul modello della nota sentenza «Francovich» (C.G.Ce, 19 novembre 1991, C-6/90 e C-9/90), purché della disciplina costituzionale possa darsi un'interpretazione capace di fondare un obbligo di cura o d'assistenza degli enti od organi che costituiscono la Repubblica italiana (A. GIORGIS, 2006, 1908-1909).

Altri hanno rilevato il carattere relativo dell'affermata distinzione tra diritti sociali e altri diritti di libertà ed ancor più se da essa si pretende di derivare un'asserita rilevanza di costi nei primi ed un'assenza di peso per la collettività nei secondi (S. HOLMES e C.R. SUNSTEIN, 2000). La distinzione pare infatti non solo dogmaticamente imprecisa, ma all'evidenza sembra elidersi «in tempi di terrorismo, di im-

migrazione e di aumento dell'insicurezza percepita (ove) non è più spendibile il vecchio argomento dei liberali da Guerra fredda: che i diritti «sociali» siano costosi, mentre i diritti «di libertà» siano a costo zero» (M. BARBERIS, 2008, 203; M. LUCIANI, 1991, 3).

Senonché a potere essere revocata in dubbio è proprio l'idea che vi sia tra Costituzione e sua attuazione un rapporto a "rime obbligate" rivalutandosi al contrario una pluralità per così dire "di attuazioni" tutte compatibili con la Costituzione (G. ZAGREBELSKY, 1988, 301), ciascuna delle quali non sempre è desumibile a priori o intuibile dal testo costituzionale, ma è espressione anzitutto di un potere di scelta tra gli interessi in gioco che è demandato ad organi ed enti della Repubblica italiana perché dotati di autonomia amministrativa (artt. 114-118 Cost.) o legislativa (artt. 114-117 Cost.) o forniti di indipendenza giuridica (artt. 1-114-101 Cost.; A. ROMANO – R. CAVALLLO PERIN, 2006, 3 ss.), taluni dei quali trovano nel principio di ragionevolezza (arg. ex art. 3, Cost.) il principale o l'unico limite costituzionale all'esercizio dei relativi poteri. Proprio la «Repubblica» (art. 32 Cost.) è l'espressione di sintesi dedicata dalla Costituzione ai soggetti obbligati a dare tutela al diritto alla salute; mentre ad «organi e istituti predisposti o integrati dallo Stato» si riferisce la stessa fonte per indicare i soggetti capaci di offrire soddisfazione ai diritti di assistenza (v. *infra* cap. VIII).

In tale contesto non è parso un fuor d'opera individuare – a fianco del diritto assoluto alla salute esigibile *erga omnes* (Cass., sez. un., 6 ottobre 1979, n. 5172 e Corte cost., 26 luglio 1979, n. 88; nonché M. SANTILLI e A. GIUSTI, 1991, 7 e *infra* cap. VII) – anche veri e propri diritti di credito alle prestazioni sanitarie nei limiti di qualità e quantità definiti dai programmi di servizio pubblico, siano essi norme di legge o atti amministrativi di programmazione o pianificazione, capaci di selezionare tutti gli elementi essenziali dell'obbligazione: anzitutto il debitore verso gli utenti, il tipo di prestazioni, la quantità e i ritmi di erogazione delle stesse, nonché i creditori (R. CAVALLLO PERIN, 1998, 62 ss.; ID., 2006, 616; *infra* cap. VI; Cons. St., 26 marzo 2001, n. 1720; Cass., sez. un., 9 marzo 2007, n. 5402; T.a.r. Puglia, sez. III, 9 luglio 2008, n. 1674). La natura giuridica del diritto di credito dell'utente verso il gestore non è discussa ove il suo esercizio sia condizionato in concreto da «atti di ammissione» e *a fortiori* dalla stipulazione di contratti di utenza (A. DE VALLES, 1924, 177; R. ALESSI, 1956; G. NAPOLITANO, 2001, 293 ss.; G. ALPA, 1986, 107 ss.; L. MANCINI, 2002, 113 ss.; F. GALGANO, 1997).

Altra e diversa questione sono i limiti costituzionali e più in generale di legislazione vigente sulla definizione dei soggetti legittimati a divenire titolari di una posizione soggettiva pretensiva – non im-

porta ora se di interesse legittimo o di diritto di credito – all'erogazione della prestazione di pubblico servizio, se cioè tali prestazioni spettino a tutti gli amministrati o soltanto ai cittadini. È noto che spettano anche agli stranieri – anche *irregolari* – le «cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio» e l'applicazione dei «programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva», oltre che per «interventi di prima assistenza» (d.lgs. 25 luglio 1998, n. 286, artt. 2, 35; d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112, art. 129, lett. h; l. n. 328 del 2000, cit., art. 2, co. 1°; in tal senso già la l. 12 febbraio 1968, n. 132, c.d. *legge Mariotti*; Corte cost., 17 luglio 2001, n. 252; Cass., sez. I, 22 settembre 2006, n. 20561; A. PITTINO, 2009, 517 ss.; E. GROSSO, 2007, 157 ss.).

Ai soli stranieri *regolarmente soggiornanti sul territorio* è riconosciuta invece in condizioni di parità con i cittadini italiani la tutela del servizio sanitario nazionale, l'assistenza sociale, l'accesso agli alloggi di edilizia residenziale pubblica e ai servizi di intermediazione delle agenzie sociali predisposte per agevolare l'accesso alle locazioni abitative e al credito agevolato in materia di edilizia (d.lgs. n. 286 del 1998, cit., artt. 2, 34, 40 e 41), con previsione che ha esteso il diritto alla parità di trattamento e alla piena eguaglianza rispetto ai cittadini italiani, compreso il diritto «all'uso dei servizi sanitari e sociali», già riconosciuto agli stranieri extracomunitari *lavoratori e legalmente residenti* (l. 30 dicembre 1986, n. 943, art. 1).

Il superamento della condizione di lavoratore quale requisito per la fruizione delle prestazioni di assistenza sociale è stato affermato da ultimo in materia di indennità di accompagnamento e pensione di inabilità, ove è stata dichiarata costituzionalmente illegittima la norma che subordinava il riconoscimento delle prestazioni alla titolarità della carta di soggiorno, in vece del solo permesso (l. 23 dicembre 2000, n. 388, art. 80, co. 19). Si è ritenuto irragionevole per contrasto con gli artt. 2, 3, 32 e 38 Cost., subordinare le prestazioni a favore dei totalmente inabili al lavoro al possesso di un titolo di legittimazione che impone una determinata capacità reddituale (Corte cost., 30 luglio 2008, n. 306 e Corte cost., 23 gennaio 2009, n. 11). La limitazione del diritto all'assegno d'invalidità ai soli titolari di carta di soggiorno (l. 23 dicembre 2000, n. 338, art. 90, co. 19) contrasta invece con il divieto di trattamenti discriminatori di cui alla Convenzione europea dei diritti dell'uomo (art. 14) e con l'art. 117, co. 1, Cost., poiché si tratta di provvidenza destinata a «fornire alla persona un minimo di "sostentamento", atto ad assicurarne la sopravvivenza» che costituisce un «diritto fondamentale della persona umana» (Corte cost., 28 maggio 2010, n. 187).

3. I debitori privati nelle obbligazioni sanitarie e d'assistenza sociale

Obblighi particolari di prestazioni a tutela della salute sono posti in capo ai datori di lavoro, ove si prevede che essi adottino «nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro» (art. 2087 c.c.), con previsione di principio che ha trovato specificazione in numerose leggi speciali (su tutti il d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81, ma anche d.lgs. 19 novembre 2007, n. 257, sulle prescrizioni minime di sicurezza e di salute relative all'esposizione dei lavoratori ai rischi derivanti dagli agenti fisici; d.lgs. 25 luglio 2006, n. 257 sulla protezione dei lavoratori dai rischi derivanti dall'esposizione all'amianto; d.lgs. 2 febbraio 2002, n. 25, sulla protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori contro i rischi derivanti da agenti chimici durante il lavoro, ecc.). A carico del datore di lavoro è inoltre posto l'obbligo di corrispondere la retribuzione o un'indennità in caso di infortunio, malattia, gravidanza o puerperio del lavoratore, qualora non siano previste dalla legge «forme equivalenti di previdenza o di assistenza» (art. 2110 c.c.; in tema si veda Corte cost., 18 dicembre 1987, n. 559; C. SMURAGLIA, 1991, 1 ss.).

Ulteriori obblighi sono stati individuati a tutela della salute del consumatore, con particolare riguardo alla sicurezza dei prodotti, specialmente in ambito alimentare (d.lgs. 6 settembre 2005, n. 206, artt. 104 ss., ma anche d.lgs. 27 gennaio 1992, n. 109, in tema di etichettatura dei prodotti alimentari, ecc.).

I soggetti privati o più precisamente gli individui sono direttamente indicati dalla legge come obbligati ad erogare determinate prestazioni di assistenza verso altre persone che si trovino in "istato di bisogno". Così l'obbligazione alla corresponsione degli alimenti (art. 438 c.c.) che trova fondamento in legge (art. 1173 c.c.), la quale perciò può essere intesa come norma di diritto pubblico che limita l'autonomia privata nella disciplina delle relazioni tra i componenti la famiglia, oppure come norma d'attuazione del c.d. principio di sussidiarietà orizzontale (art. 118, u.c., Cost.) che assume un carattere di vero e proprio dovere giuridico a causa ed in forza del principio di solidarietà (art. 2 Cost.).

Per tale ragione il «dovere istituzionale» di soccorso delle persone in stato di bisogno che fonda l'intervento degli enti territoriali non può che essere inteso giuridicamente in via sostitutiva – o per l'appunto in via sussidiaria – secondo un principio che perciò fonda e al tempo stesso limita l'esercizio del diritto di rivalsa dell'ente pubblico che agisce contro i familiari, cioè gli obbligati *ex lege* in via princi-

pale (Cass., sez. I, 16 marzo 2001, n. 3822; Cass., sez. I, 14 ottobre 1992, n. 11209; v. *infra* cap. VI e IX).

Oltre all'obbligazione agli alimenti si ritrovano in legge ulteriori obblighi stabiliti dal diritto di famiglia tra cui spiccano quelli di mantenimento, educazione e istruzione dei figli (art. 147 c.c.) o d'assistenza morale e materiale tra i coniugi (art. 143 c.c.), o di quella dovuta da chiunque abbia ritrovato un fanciullo minore di anni dieci o altra persona incapace di provvedere a se stessa (v. *infra* cap. IX; con particolare riguardo all'omissione di soccorso: *infra* cap. X), infine specifici obblighi di assistenza possono derivare in capo ai privati da provvedimenti di volontaria giurisdizione o dalla stipulazione di contratti (*infra* cap. IX).

Al di fuori delle ipotesi di legge l'assistenza dei privati è stata talora ritenuta oggetto di un'*obbligazione naturale* cui l'ordinamento giuridico riconnette l'effetto della c.d. *soluti retentio*, cioè dell'impossibilità di ripetere quanto prestato o pagato a tale titolo (art. 2034 c.c.): così le prestazioni di alimenti in favore di figli non riconosciuti né riconoscibili, quelle al convivente *more uxorio* in occasione della cessazione della relazione o durante la stessa, le prestazioni alimentari tra parenti non obbligati, purché sia provata la preesistenza di un rapporto affettivo o ancora l'atto di colui che, avendone i mezzi, soccorre chi versa in stato di bisogno (C.M. BIANCA, 1990, 777 e ss.; L. BALESTRA, 2004, 233 ss. e 254 ss.; qualifica in termini di "atto di liberalità" il comportamento di chi, pur in difetto di un obbligo giuridico, abbia sopperito alle spese di un parente: Corte cost., 23 gennaio 1990, n. 11).

4. Oggetti e caratteri delle obbligazioni e delle prestazioni sanitarie e di servizio sociale

Gli obblighi posti dalla legge in capo al Servizio sanitario nazionale investono non soltanto prestazioni di diagnosi e cura (assistenza ospedaliera), ma anche attività di carattere preventivo di tutela dell'igiene e salute pubblica nell'ambito degli ambienti di vita e di lavoro, con interventi di profilassi delle malattie infettive e parassitarie e di controllo dei fattori di rischio, oltre che l'assistenza sanitaria di base in ambito distrettuale (d.lgs. n. 502 del 1992, cit., art. 1; sul punto: S. MARZOT, 2008, 5 ss.).

Tra l'utente e il servizio sanitario nazionale si instaura un rapporto giuridico di obbligazione avente ad oggetto le prestazioni sopra indicate, che taluno ha ritenuto trovi fondamento nei "contratti di ospedalità" che verrebbero "tacitamente" stipulati dagli utenti con le strutture ospedaliere, ma più semplicemente per il servizio pubblico il ti-

tolo giuridico dell'obbligazione è dato dalla legge e dagli atti di pianificazione e programmazione nazionali e regionali che definiscono le prestazioni principali di assistenza sanitaria, rispetto alla quale sono complementari ed accessori la somministrazione e fornitura di farmaci, i servizi alberghieri, di ristorazione, di pulizia o ancora di apprestamento del personale medico, paramedico e ausiliario, oltre che ulteriori obblighi di protezione dell'utente (v. *supra* cap. I).

Ha carattere misto, o complesso, anche l'obbligazione derivante dai contratti di assistenza (*infra* cap. IX) che grava sui servizi sociali e investe le «attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi ... o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita» (l. n. 328 del 2000, cit., art. 1).

Dai contenuti dell'obbligazione discende in molti casi l'identificazione del debitore della prestazione, che è il comune di residenza dell'utente (l. n. 328 del 2000, cit., art. 6, co. 4° e art. 30, che abroga il c.d. "domicilio di soccorso" previsto dalla l. 17 luglio 1890, n. 6972, art. 72; per tutte: Cons. St., sez. V, 28 maggio 2004, n. 3439; TAR Puglia, sez. I, 26 marzo 2009, n. 678; TAR Lombardia, 20 aprile 2006, n. 404; Id., sez. I, 28 febbraio 2005, n. 468) in ragione del carattere socio-assistenziale della prestazione ogni volta in cui essa sia «di mera sorveglianza e assistenza non sanitaria» (fra molte: Cass., sez. I, 24 febbraio 2004, n. 3629; Cass., sez. I, 10 maggio 1999, n. 4621; Cass., sez. I, 20 gennaio 1998, n. 481; Cass., sez. I, 20 novembre 1996, n. 10150; Cass., sez. I, 1° ottobre 1994, n. 7989), o ancora sia «meramente sostitutiva dell'assistenza familiare» perché si traduce in un'«esclusiva assistenza negli atti della vita quotidiana» (per tutte: Cons. St., sez. V, 28 gennaio 2009, n. 461; Cons. St., sez. V, 23 giugno 2008, n. 3103; Cons. St., sez. V, 10 febbraio 2004, n. 479).

Non è invece un mero servizio sociale quello di asilo nido, perché la prestazione non si riduce ad un sostegno delle famiglie nella cura dei figli o di supporto per facilitare l'accesso dei genitori al lavoro, ma comprende anche finalità formative dei bambini (Corte cost., 23 dicembre 2003, n. 370; Corte cost., 22 novembre 2002, n. 467; M. CONSITO, 2009, 5214 e s.).

Si è individuata la rilevanza sanitaria della prestazione, con connessa obbligazione del Servizio sanitario nazionale, tutte le volte in cui siano somministrati trattamenti farmacologici che necessitano dell'attività di personale sanitario professionalmente idoneo per la loro intrinseca pericolosità (Cons. St., sez. V, 31 luglio 2006, n. 4695; Cons. St., sez. V, 16 giugno 2003, n. 3377); non solo per le prestazioni preordinate alla guarigione o riabilitazione del paziente, ma anche per quelle aventi carattere meramente palliativo (Cons. St., sez. V, 31 luglio 2006,

n. 4693), o di contenimento dei disturbi dell'infermità in atto (Cons. St., sez. V, 29 gennaio 2004, n. 306; per ulteriori approfondimenti v. *infra* cap. III e cap. IV).

Che si tratti di prestazioni sanitarie o di servizio sociale, l'obbligazione è "di mezzi", perché il soggetto passivo è liberato anche ove non sia raggiunto il risultato auspicato dalle parti, ma sia data prova dell'esecuzione diligente, con rispetto delle norme di prudenza, delle linee guida e dei protocolli (Cass., sez. III, 9 novembre 2006, n. 23918; Trib. Bari, sez. II, 8 luglio 2009, n. 2300; Trib. Milano, sez. V, 22 aprile 2008, n. 40662; M. FRAZZINI e M. SGROI, 2009, 184). Si è ammessa un'eccezione per le sole prestazioni di chirurgia estetica, che possono in taluni casi costituire l'oggetto di un'obbligazione di risultato (Cass., sez. III, 25 novembre 1994, n. 10014).

La prestazione deve consistere in un "servizio" (bene o attività) determinato, ivi compresa la corresponsione di un contributo economico, cioè un'obbligazione avente ad oggetto prestazioni di dare o fare, secondo la ripartizione tradizionale. Talora si è proposta la classificazione delle pretese corrispondenti ai diritti sociali in ragione del tipo di prestazione, secondo che essa consista in una somma di denaro, in un bene o servizio producibile anche da un privato e dunque convertibile in una somma di denaro, o in un bene o servizio producibile, anche per considerazioni di opportunità, soltanto dalla pubblica amministrazione (A. GIORGIS, 2006, 1907). La coesistenza dei due tipi di prestazione è particolarmente evidente nell'ambito delle obbligazioni di assistenza sociale (si veda in particolare la l. n. 328 del 2000, cit., art. 17, ove sono disciplinati i «titoli per l'acquisto di servizi sociali» dai soggetti accreditati del sistema integrato di interventi e servizi sociali, o ancora gli emolumenti derivanti da invalidità civile, cecità e sordomutismo di cui all'art. 24 e il reddito minimo di inserimento *ex art.* 23: in tema M. CONSITO, 2005, 3131 e *infra* cap. IV), ma assume rilevanza anche per il Servizio sanitario nazionale qualora si stabilisca l'obbligo di garantire cure sanitarie all'estero, con rimborso del costo della prestazione direttamente alla struttura straniera che abbia erogato il servizio per i lavoratori migranti, oppure all'utente in presenza delle condizioni definite *ex lege*, cioè la previa autorizzazione rilasciata dal Centro regionale di riferimento in ragione del carattere di altissima specializzazione del centro di cura (come definito dal d.M. 3 novembre 1989, n. 851700) e dell'impossibilità di fruire in Italia di analoga prestazione tempestivamente o in forma adeguata alle particolarità del caso clinico (l. 23 ottobre 1985, n. 595; in tema da ultimo G. URBANO, 2009, 479 e ss.; sui limiti dell'assistenza sanitaria estera per tutte: Cass., sez. III, 17 maggio 2007, n. 11462; Cons. St., sez. V, 7 aprile 2006, n. 1902; Cons. St., sez. V, 21 novembre 2003, n. 7595).

5. *Gli obblighi di servizio pubblico e i servizi di interesse generale nel diritto comunitario*

Il diritto comunitario definisce “servizi di interesse generale” le attività assoggettate a specifici obblighi di servizio pubblico per il conseguimento di obiettivi di pubblico interesse, tra i quali si distinguono i servizi di interesse *economico* generale, ulteriormente caratterizzati dal rilievo economico dell’attività esercitata (Commissione, *Libro Verde sui servizi di interesse generale*, Bruxelles, 21 maggio 2003, COM(2003) 270 def., p. 7; Comunicazione della Commissione, *I servizi d’interesse generale in Europa*, Bruxelles, 20 settembre 2000, COM(2000), 580 def.; Cons. St., sez. VI, 10 ottobre 2005, n. 5467). Solo a questi servizi a carattere economico si applicano le norme comunitarie in materia di tutela della concorrenza e sul divieto di aiuti di Stato (rispettivamente artt. 101 e ss. e art. 107 e ss., Trattato sul Funzionamento dell’Unione europea, già artt. 81 e ss. e 87 e ss. TCe), oltre che il diritto di stabilimento (artt. 49 e ss., Trattato sul Funzionamento dell’Unione europea, già artt. 43 TCe), rimanendo viceversa «impregiudicata la competenza degli Stati membri a fornire, a commissionare e ad organizzare servizi di interesse generale non economico» (Trattato sul Funzionamento dell’Unione europea, Protocollo n. 26, art. 2).

I servizi sanitari e sociali possono ben presentare carattere economico, poiché è considerata tale «qualsiasi attività che consista nell’offrire beni o servizi in un determinato mercato da parte di un’impresa, a prescindere dallo *status* giuridico di detta entità e dalle sue modalità di finanziamento», ove è una caratteristica “essenziale” il prestare l’attività «dietro retribuzione», non importa se pagata dai beneficiari delle prestazioni o da altri e se con scopo di lucro o meno (Comunicazione della Commissione, *Attuazione del programma di Lisbona: i servizi sociali d’interesse generale nell’Unione europea*, Bruxelles, 24 giugno 2006, COM(2006) 177 def., p. 7; Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle Regioni, che accompagna la comunicazione “Un mercato unico per l’Europa del XXI secolo”, *I servizi di interesse generale, compresi i servizi sociali di interesse generale: un nuovo impegno europeo*, Bruxelles, 20 novembre 2007, COM(2007) 725 def., p. 5; sul carattere inessenziale della qualità di imprenditore ai fini della definizione di operatore economico di università e istituti di ricerca: C. giust. Ce, sez. IV, 23 dicembre 2009, C- 305/08, *Consorzio Nazionale Interuniversitario per le Scienze del Mare*; di un’associazione incaricata dell’organizzazione di gare motociclistiche: C. giust. Ce, grande sezione, 1° luglio 2008, C- 49/07, *Motosykletistiki Osmospondia Ellados NPID (MOTOE)*).

È stata così qualificata impresa ai sensi della disciplina sulla concorrenza l'attività di un'organizzazione sanitaria che fornisce servizi di trasporto d'urgenza e di trasporto malati a fronte di un corrispettivo (C. giust. Ce, sez. V, 25 gennaio 2001, C-475/99, *Firma Ambulanz Glöckner*).

La previsione di obblighi di servizio pubblico trova causa in un'insufficienza o "fallimento" del mercato, cioè nell'incapacità di vedervi assicurata un'allocatione ottimale delle risorse che garantisca la fruizione di tali servizi ad un prezzo abbordabile per i consumatori o con una copertura territoriale sufficiente, senza perciò escludere la libertà commerciale dell'imprenditore (Trib. Ce, sez. III, 12 febbraio 2008, T-289/03, *British United Provident Association LTD (BUPA)*).

La scelta di imporre obblighi siffatti è espressione di autonomia politica degli enti territoriali – che si tratti dello Stato o degli enti locali – e sfugge di per sé al controllo della Comunità europea, salvo errore manifesto (Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle Regioni, che accompagna la comunicazione "Un mercato unico per l'Europa del XXI secolo", *I servizi di interesse generale, compresi i servizi sociali di interesse generale: un nuovo impegno europeo*, cit., par. 3).

L'esigenza di soddisfare gli obblighi di servizio pubblico consente di derogare alle norme a tutela della concorrenza, nei limiti in cui esse «ostino all'adempimento, in linea di diritto e di fatto, della specifica missione (loro) affidata» e sempreché lo sviluppo degli scambi non sia pregiudicato in misura tale da compromettere gli interessi della Comunità (art. 106, § 2, Trattato sul Funzionamento dell'Unione europea, già art. 86, § 2, TCe).

Il riconoscimento di *diritti speciali ed esclusivi* a vantaggio delle imprese incaricate della gestione di tali servizi è così legittimo tutte le volte in cui essi siano necessari a un esercizio dell'attività «in condizioni economicamente accettabili», o di «equilibrio economico», compensando i costi aggiuntivi non redditizi che non sarebbero assunti se si calcolassero esclusivamente le convenienze imprenditoriali (C. giust. Ce, 23 maggio 2000, C-209/98, *Entreprenørforeningens Af-falds/ Miljøsektion (FFAD)*; C. giust. Ce, 23 ottobre 1997, C-157/94, *Commissione c. Regno dei Paesi Bassi*; C. giust. Ce, 23 ottobre 1997, C-158/94, *Commissione c. Repubblica Italiana*).

Qualora la scelta dell'impresa incaricata degli obblighi di servizio pubblico non venga effettuata all'esito di una procedura di gara, i costi e le relative misure di compensazione vanno determinati sulla base di un'analisi delle spese che avrebbe dovuto sopportare «un'impresa media gestita in modo efficiente e adeguatamente dotata di mezzi»

(Trib. Ce, T-289/03 del 2008, cit.; C. giust. Ce, 24 luglio 2003, C-280/00, *Altmark Trans GmbH*).

In tal senso è compatibile con la tutela della concorrenza l'attribuzione in esclusiva del trasporto dei malati – settore redditizio – ad un'organizzazione sanitaria al fine di compensare i costi derivanti dal trasporto d'urgenza che al contrario è un settore non redditizio (C. giust. Ce, sez. V, C-475/99 del 2001, cit.).

Gli obblighi di servizio pubblico possono inoltre essere compensati con l'attribuzione di appositi *finanziamenti*, direttamente in forma di sovvenzioni o indirettamente con il riconoscimento di trattamenti fiscali differenziati o con la riduzione degli oneri contributivi gravanti sull'imprenditore. Tali contributi sono sottratti all'applicazione delle norme sul divieto di aiuti di stato purché indirizzati alle sole attività di interesse generale e non estesi alle prestazioni supplementari da esse scindibili e purché strettamente proporzionali ai suddetti obblighi e dunque nella sola misura necessaria a «coprire le spese risultanti dallo svolgimento della missione e che non sarebbero state sostenute da un ente operante esclusivamente in base ai criteri del mercato» («stretta necessità della compensazione»; C. giust. Ce, sez. III, 30 marzo 2006, C-451/03, *Servizi ausiliari dottori commercialisti*; C. giust. Ce, C-280/00 del 2003, cit.; C. giust. Ce, 23 ottobre 1997, C-159/94, *Commissione c. Repubblica francese*; C. giust. Ce, 9 ottobre 2001, C-400/99, *Repubblica Italiana c. Commissione*; Comunicazione della Commissione, *Attuazione del programma di Lisbona: i servizi sociali d'interesse generale nell'Unione europea*, cit., p. 8). Il carattere di corrispettività ne esclude la natura di aiuto e rende inutile il richiamo dello stesso art. 106, § 2: non sono deroghe alla tutela della concorrenza poiché i destinatari non ne traggono un vantaggio finanziario idoneo a collocarli in una posizione più favorevole sul mercato. Essi quindi sfuggono all'onere di preventiva comunicazione alla Commissione a fini di accertamento della compatibilità con il Trattato (art. 107 e ss. Trattato sul Funzionamento dell'Unione europea, già art. 87 e ss. TCE), sempreché sia chiarita e risulti da un «atto giuridico» la missione di interesse generale e sia «diretta e manifesta» la corrispondenza tra gli obblighi e i contributi (C. giust. Ce, 27 novembre 2003, cause riunite da C-34/01 a C-38/01; *Enirisorse SpA*; D. CASALINI, 2003, 2690 ss.).

Il minimo comune denominatore di tali obblighi di servizio pubblico è rappresentato dal servizio universale, la continuità, l'accessibilità delle tariffe, la qualità del servizio e la tutela degli utenti (Commissione, *Libro Verde sui servizi di interesse generale*, cit., p. 16 e ss.; Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, art. 36; R. CAVALLO PERIN, 2006, 612 ss.; ID., 2001, 41 ss.; E. FALLETTI, 2009, 73

ss.; A. CELOTTO, 2006, 329 ss.; S. CANTONI, 2005, 776 ss.; M. CARTABIA e A. CELOTTO, 2002, 4477 ss.).

Il primo obbligo di servizio pubblico – denominato servizio universale – prevede il «diritto» di ogni cittadino di accedere ai servizi essenziali cui è correlato l'obbligo dei produttori di erogare il servizio in conformità ad una determinata regolazione, che assicuri l'accesso ad un prezzo «abbordabile» dagli utenti, il mantenimento di definiti standard di qualità in ragione degli sviluppi tecnologici, economici, politici e sociali di una comunità e di norma una copertura territoriale totale. Di recente si è ammessa la non incompatibilità con il servizio universale di un campo di applicazione territoriale o materiale ristretto o ancora il beneficio ad un gruppo limitato di persone (Trib. Ce, T-289/03 del 2008, cit.; cfr. G.F. CARTEI, 2002, *passim*; A. PERICU, 2001, 175 ss.).

È ritenuto compatibile con la concorrenza prevedere nell'interesse economico generale che determinate attività si conformino al principio di continuità, garantendo che l'erogazione «avvenga senza interruzioni» e quindi imponendo al produttore – senza perciò poter negare il diritto di sciopero e il rispetto delle norme di legge (riposo infrasettimanale e ferie, orari di lavoro, ecc.) – l'obbligo di svolgere la propria attività senza soluzione di continuità e secondo il ritmo definito per l'erogazione delle prestazioni dal programma di servizio pubblico (*supra* par. 2).

Il principio di accessibilità delle tariffe impone agli Stati membri di prevedere criteri di definizione dei prezzi che consentano a tutti di accedere ai servizi con particolare attenzione alle «esigenze e alla capacità» di gruppi di utenti ritenuti «vulnerabili o marginali», garantendo l'effettività dell'offerta calmierata con controlli sui prezzi o sussidi ai consumatori.

Elemento fondamentale della regolazione dei servizi di interesse generale è la definizione, il monitoraggio e l'applicazione di «requisiti di qualità» delle prestazioni che spetta agli Stati membri individuare e far rispettare, con pubblicazione di informazioni sugli standard di qualità e sulle effettive prestazioni degli operatori.

La tutela degli utenti e dei consumatori è infine quella generale e comune ad ogni attività di impresa.

Gli indicati principi sono rivolti ad ogni produttore che intenda svolgere un'attività considerata di interesse generale, caratterizzata dalla possibilità e talvolta dal dovere degli Stati membri di prevedere gli stessi come obbligo di servizio pubblico, di cui tuttavia non si enuncia la sanzione, lasciandone così aperta agli Stati membri la definizione dell'esatta configurazione giuridica, con differenti soluzioni tra le quali si possono comprendere l'affermazione dei principi come con-

tenuto di vere e proprie obbligazioni *ex lege* a favore degli utenti (v. *infra* cap. VI), oppure comminare per l'inosservanza di tali obblighi – unicamente o in concorso con l'obbligazione di favore per gli utenti – sanzioni penali o amministrative, pecuniarie o interdittive (chiusura temporanea dell'esercizio, decadenza dall'autorizzazione, ecc.).

Anche la *Convenzione europea dei diritti dell'uomo* (Roma nel 1950; l. 4 agosto 1955, n. 848) è stata invocata a fondamento di un obbligo dello Stato di assistenza sanitaria e sociale come parte del riconosciuto diritto alla vita (art. 2), alla tutela contro gravi lesioni dell'integrità fisica (trattamenti inumani) e psichica (trattamenti degradanti, art. 3) e alla tutela della vita privata, familiare e del domicilio (art. 8: v. *infra* cap. V).

6. *Limitazioni amministrative, dovere di salute e trattamenti sanitari obbligatori*

Particolari obblighi a carattere igienico-sanitario derivano dalle limitazioni amministrative connaturate ai diritti di iniziativa economica privata e di proprietà, le quali ne definiscono le modalità di esercizio per finalità di polizia sanitaria e quindi di tutela della salute pubblica e della salubrità ambientale, come le distanze previste per le industrie insalubri (r.d. 27 luglio 1934, n. 1265, artt. 216-217), o le prescrizioni a carattere tecnico imposte per le emissioni in atmosfera, gli scarichi di acque reflue o lo smaltimento dei rifiuti dalle norme di diritto ambientale e dai connessi provvedimenti autorizzativi (d.lgs. 3 aprile 2006, n. 152; sulle limitazioni amministrative si vedano G. FRAGOLA, 1910, 171 e 54; G. VIGNOCCHI, 1953, *passim*; G. VIGNOCCHI, 1975, 730 e ss.; B. GAGLIARDI, 2006, 29 ss.).

Tali particolari obblighi concorrono nella stessa definizione dei diritti della personalità, ma anche di quelli a carattere patrimoniale come la proprietà privata, sicché la loro violazione pare assumere i caratteri dell'abuso del diritto (da ultimo: C. RESTIVO, 2007; M. MESSINA, 2004; P. RESCIGNO, 2001).

È infine esclusa la sussistenza di un generico "dovere di salute" in capo ai singoli, inteso come un dovere di cura della propria persona, e talora anche come «dovere di mantenersi in vita» (C. CASONATO, 2009, 1055; G.U. RESCIGNO, 2008, 104 ss.; L. D'AVACK, 2008, 759 ss.; A. SIMONCINI e E. LONGO, 2006, 664 ss.), salva la possibilità di prevedere in legge trattamenti sanitari obbligatori (art. 32, co. 2°, Cost.), ove tuttavia la legittimità della previsione è subordinata a specifiche garanzie procedurali previste dalla legge e alla coesistenza, a fianco dell'interesse individuale, dell'interesse collettivo al

contenimento del pericolo per la salute pubblica (L. MEZZETTI e A. ZAMA, 1995, 338; Cass., sez. II, 30 giugno 2006, n. 15088; Cass., sez. I, 24 marzo 2004, n. 5877).

Bibliografia

- R. ALESSI, *Le prestazioni amministrative rese ai privati*, Milano, 1956;
- G. ALPA, *Contratti di utenza pubblica*, in *Nuova giur. civ.*, 1986, II, 107 ss.;
- L. BALESTRA, *Le obbligazioni naturali*, in *Trattato di diritto civile e commerciale*, dir. da A. Cicu, F. Messineo, L. Mengoni, cont. da P. Schlesinger, Milano, 2004;
- M. BARBERIS, *Europa del diritto*, Milano, 2008;
- C.M. BIANCA, *L'obbligazione*, in *Diritto civile*, vol. IV, Milano, 1990;
- E. BRUTI LIBERATI (a cura di), *Diritto alla salute e terapie alternative: le scelte dell'amministrazione sanitaria e il controllo dei giudici*, Milano, 2003;
- S. CANTONI, voce *Unione europea - Trattato di Nizza (Carta dei diritti fondamentali)*, in *Dig. disc. pubbl.*, Torino, agg. 2005, 776 ss.;
- M. CARTABIA e A. CELOTTO, *La giustizia costituzionale in Italia dopo la carta di Nizza*, in *Giur. cost.*, 2002, 4477 ss.;
- G.F. CARTEI, *Il servizio universale*, Milano, 2002;
- D. CASALINI, *Aiuti di Stato alle imprese, servizi di interesse economico generale a rete e criterio dell'investitore privato in economia di mercato*, in *Foro Amm.- CdS*, 2003, 2690 ss.;
- C. CASONATO, *Il consenso informato. Profili di diritto comparato*, in *Dir. pubbl. comp. eur.*, 2009, 1052 e ss.;
- R. CAVALLO PERIN, *La struttura della concessione di servizio pubblico locale*, Torino, 1998;
- R. CAVALLO PERIN, *Art. 112*, in *Commentario breve al testo unico sulle autonomie locali*, a cura di R. Cavallo Perin e A. Romano, Padova, 2006, 604 ss.;
- R. CAVALLO PERIN, *I principi come disciplina giuridica del pubblico servizio tra ordinamento interno ed ordinamento europeo*, in *Dir. amm.*, 2000, 41 ss.;
- A. CELOTTO, *Giudici nazionali e carta di Nizza: disapplicazione o interpretazione conforme?*, in *Giust. amm.*, 2006, 329 ss.;
- A. CERRI, voce *Doveri pubblici*, in *Enc. giur.*, vol. XII, Roma, 1990;
- A. CERRI, voce *Potere e potestà*, in *Enc. giur.*, vol. XXIII, 1990;
- M. CONSITO, *Il reddito minimo di inserimento e il reddito di ultima istanza: un confronto tra prestazioni di servizio sociale*, in *Foro amm.-CdS*, 2005, 3131 ss.;
- M. CONSITO, *Asili nido*, in M. SESTA (a cura di), *Codice della famiglia*, 2^a ed., tomo III, Milano, 2009, 5214 ss.;
- L. D'AVACK, *Sul consenso informato all'atto medico*, in *Dir. fam.*, 2008, 759 ss.;
- A. DE VALLES, *I servizi pubblici*, in *Primo trattato completo di Diritto Amministrativo Italiano*, vol. VI, pt. I, dir. da V.E. Orlandi, Milano, 1924;

- A. DI MAJO, voce *Obbligazione (teoria generale)*, in *Enc. giur.*, vol. XXI, Roma, 1990;
- E. FALLETTI, voce *Carta di Nizza (carta europea dei diritti fondamentali)*, in *Dig. disc. priv.*, sez. civ., agg. 2009, Torino, 73 ss.;
- R. FERRARA, voce *Salute (diritto alla)*, in *Dig. disc. pub.*, vol. XIII, Torino, 1995, 513 ss.;
- E. FERRARI, *La disciplina dei servizi a rete e la dissoluzione della figura dei servizi pubblici*, in E. Ferrari (a cura di), *I servizi a rete in Europa*, Milano, 2000, XI ss.;
- G. FRAGOLA, *Teoria delle limitazioni amministrative al diritto di proprietà, con speciale riferimento ai regolamenti comunali*, Milano, 1910;
- M. FRAZZINI e M. SGROI, *Le obbligazioni del medico e il consenso informato*, in *Ragiusan*, 2009, fasc. 299/300, 180 ss.;
- B. GAGLIARDI, *La polizia locale dei comuni*, Napoli, 2006;
- F. GALGANO, *Diritto civile e commerciale*, Vol. II, T. I, Padova, 1999;
- F. GALGANO, *Relazione al Convegno I Poteri privati*, tenutosi a Torino, Villa Gualino, 3-4 aprile 1997;
- M. GIORGIANNI, *L'obbligazione*, vol. I, Milano, 1951;
- A. GIORGIS, voce *Diritti sociali*, in *Dizionario di diritto pubblico*, dir. da S. Cassese, vol. III, 2006, 1903 ss.;
- G. GORLA, *Il contratto*, vol. I, Milano, 1955;
- E. GROSSO, *Stranieri irregolari e diritto alla salute: l'esperienza giurisprudenziale*, in *Cittadinanza, Corti e Salute*, a cura di R. Balduzzi, Padova, 2007, 157 ss.;
- R. GUASTINI, voce *Dovere giuridico*, in *Enc. Giur.*, vol. XXI, Roma, 1990;
- R. GUASTINI, voce *Obbligo*, in *Enc. giur.*, vol. XXI, Roma, 1990;
- S. HOLMES, C.R. SUNSTEIN, *Il costo dei diritti. Perché la libertà dipende dalle tasse*, Bologna, 2000;
- G. LOMBARDI, voce *Doveri pubblici (diritto costituzionale)*, in *Enc. dir.*, Agg.-VI, Milano, 2002, 357 ss.;
- M. LUCIANI, voce *Salute (diritto alla salute - diritto costituzionale)*, in *Enc. giur.*, vol. XXVII, Roma, 1991;
- L. MANCINI, *I contratti di utenza pubblica*, in *Dir. amm.*, 2002, 113 ss.;
- T. MARTINES, *Diritto costituzionale*, 2000, Milano;
- S. MARZOT, *Le prestazioni sanitarie: analisi dei livelli essenziali assistenziali e dei modelli gestionali*, in *San. pub. e priv.*, 2008, IV, 5 ss.;
- M. MESSINA, *L'abuso del diritto*, Napoli, 2004;
- L. MEZZETTI e A. ZAMA, voce *Trattamenti sanitari obbligatori*, in *Dig. disc. pub.*, vol. XIV, Torino, 1995, 336 ss.;
- G. MIELE, *Principii di diritto amministrativo*, I, Padova, 1966;
- G. NAPOLITANO, *Servizi pubblici e rapporti di utenza*, Padova, 2001;
- G. PECES BARBA MARTINEZ, voce *Diritti e doveri fondamentali*, in *Dig. disc. pub.*, vol. V, Torino, 1990, 139 ss.;
- A. PERICU, *Impresa e obblighi di servizio pubblico*, in Associazione Italiana dei Professori di Diritto Amministrativo, *Annuario 2001*, Milano, 175 ss.;
- A. PITINO, *Il diritto alla salute degli immigrati tra leggi ordinarie e Costituzione*, in *Quad. reg.*, 2009, 491 ss.;

- G.M. RACCA, *I servizi pubblici nell'ordinamento comunitario*, in Atti del Convegno *La concessione di servizio pubblico* (S. Margherita Ligure 26-27 marzo 1993), Milano, Giuffrè, 1995, già in *Dir. amm.*, 1994, 201 ss.;
- G.U. RESCIGNO, *Dal diritto di rifiutare un determinato trattamento sanitario secondo l'art. 32, co. 2, Cost., al principio di autodeterminazione intorno alla propria vita*, in *Dir. pubbl.*, 2008, 85 ss.;
- P. RESCIGNO, voce *Obbligazioni (diritto privato)*, in *Enc. dir.*, vol. XXIX, Milano, 1979, 140 ss.;
- P. RESCIGNO, *L'abuso del diritto*, Bologna, 2001;
- C. RESTIVO, *Contributo ad una teoria dell'abuso del diritto*, Milano, 2007;
- A. ROMANO e R. CAVALLO PERIN, *Art. 1*, in *Commentario breve al testo unico sulle autonomie locali*, a cura di R. Cavallo Perin e A. Romano, Padova, 2006, 1 ss.;
- F. ROSELLI, voce *Potestà (dir. civ.)*, in *Enc. giur.*, vol. XXIII, Roma, 1990;
- A. ROMANO, *I soggetti e le situazioni giuridiche soggettive del diritto amministrativo*, in L. Mazzarolli, G. Pericu, A. Romano, F.A. Roversi Monaco, F.G. Scoca, *Diritto amministrativo*, vol. I, Bologna, 2005, 163 ss.;
- SANTI ROMANO, *Frammenti di un dizionario giuridico. Doveri, Obblighi*, Milano, 1983, 104 ss.;
- M. SANTILLI e A. GIUSTI, voce *Salute (tutela della salute - diritto civile)*, in *Enc. giur.*, vol. XXVII, Roma, 1991;
- P. SANTINELLO, voce *Servizio Sanitario Nazionale*, in *Dig. disc. pub.*, vol. XIV, Torino, 1995, 117 ss.;
- A. SIMONCINI e E. LONGO, *Art. 32*, in *Commentario alla Costituzione* a cura di R. Bifulco, A. Celotto, M. Olivetti, Vol. art. 1-54, Torino, 2006, 655 ss.;
- C. SMURAGLIA, voce *Salute (tutela della salute - diritto del lavoro)*, in *Enc. giur.*, vol. XXVII, Roma, 1991;
- T. TORRESI, *Elementi costitutivi del rapporto obbligatorio. Le obbligazioni naturali e reali*, in *Le obbligazioni*, a cura di P. Fava, T. I, Milano, 2008, 321 ss.;
- G. URBANO, *Le situazioni giuridiche soggettive dell'utente per le prestazioni sanitarie all'estero*, in *Dir. proc. amm.*, 2009, 479 ss.;
- P. VERCELLONE, *Trattato di diritto di famiglia*, a cura di G. Collura, L. Lenti e M. Mantovani, Milano, 2002;
- G. VIGNOCCHI, *Saggio di una teoria delle limitazioni amministrative nel quadro del diritto pubblico*, Bologna, 1953;
- G. VIGNOCCHI, voce *Limitazioni amministrative*, in *Enc. dir.*, Milano, 1975, vol. XXIV, 730 ss.;
- G. ZAGREBELSKY, *La giustizia costituzionale*, Bologna, 1988.