

## LA RICERCA SCIENTIFICA E IL DIRITTO ALLA SALUTE\*\*

### 1.

I rapporti tra il diritto e la scienza sono caratterizzati da una fase di elevata conflittualità, troppo spesso connessa all'età del relativismo in cui viviamo; conflittualità legata anche alla non stabilità del "fatto scientifico", sempre più percepito come incerto e sempre soggetto a revisione. Come se vi fosse una sorta di reincarnazione perenne nella falsificazione dei presupposti stessi della scienza, anche le regole giuridiche si affacciano alla disciplina di un mondo, quello della scienza, che non ha bisogno di etero-regolazione perché, da sempre, auto-regolato dagli stessi fatti scientifici dai cui trarre le regole che sono anche fondative della democrazia (G. Corbellini). Regolare la vita è, così, diventato oggetto di una disciplina, la Bio-etica, che ha nel suo stesso statuto definitorio l'assenza della parola diritto. Dove il *Bios* è affiancato dall'Etica che, come tutti i filosofi cercano di dimostrare, nulla ha a che vedere con il mondo del diritto. Il diritto può solamente porre argini, costruire alvei, garantire forme per la migliore riuscita delle attività scientifiche. Il diritto può costruire le autorità regolative, stabilirne la legittimazione democratica, riconoscere l'*Auctoritas* scientifica; può costruire tutto ciò che è necessario affinché uno Stato costituzionale sia rispettoso dell'autonomia della scienza. Il giurista deve scrutare l'oggetto della sua ricerca, ma non può che rispettarlo nella sua integrità. Se l'integrità dell'oggetto viene meno, anche il lavoro del giurista diventa difficile. Il diritto è, infatti, insieme di procedure sorrette da garanzie e, in questo, non è diverso dai protocolli scientifici.

Lo Stato protettore dei diritti, delle libertà civili e politiche si trova a dover risolvere un conflitto tra medici e giudici, tra scienziati e giuristi, ma anche tra organi costituzionali tra di loro.

Lo scopo di questa relazione è indicare quale strada interpretativa possa tenere in equilibrio la ricerca scientifica e il diritto alla salute, quel diritto che, secondo la felice espressione di Natalino Irti, è il "nudo prodotto della volontà".

### 2.

Diritto e medicina condividono tanti profili, spesso anche le parole. Non è un caso che nelle Università americane s'insegna, nelle *Law Clinics*, il diritto applicato ai fatti. Le due scienze hanno, anche, un metodo di approccio analitico comparabile che utilizza "leggi" per prendere decisioni. Leggi che applicate dal medico, scrive ancora Irti, "sono proposizioni descrittive di uniformità naturali: proposizioni, modificabili e correggibili, in base a controlli sperimentali". Viceversa, le leggi applicate dal giurista sono, secondo Irti, "proposizioni costitutive di uniformità ideali: proposizioni, emanate da uomini per altri uomini, e insuscettibili di controllo sperimentale".

La base che collega le due scienze esiste, ma la separazione deve essere garantita perché il principio di validazione, la sperimentazione, le rende radicalmente diverse.

Il problema che si pone nel diritto costituzionale è come si possono mantenere separate le due sfere in modo che ognuna possa svilupparsi concretamente, secondo il proprio principio di validazione?

Per rispondere alla domanda dobbiamo valorizzare il compito principale del diritto costituzionale che è quello di lasciare che ogni elemento vitale presupposto dalla Costituzione possa svilupparsi in modo plurale e non conflittuale. Di modo che il diritto sia in grado di regolare la scienza, rimanendo neutrale da due punti di vista quello religioso e quello politico, quello del rispetto dei limiti e delle garanzie costituzionali.

\* Ordinario di Diritto costituzionale nell'Università degli Studi di Cagliari [ [demuro@unica.it](mailto:demuro@unica.it) ]

\*\* Relazione al XLII Congresso nazionale Anmirs Roma 26 ottobre 2013.

3.

A tal fine il bene della *salute* oggetto del *diritto* è disciplinato nella Costituzione in tutta la sua pienezza e la sua protezione è prevista in netta antitesi rispetto a quanto accadeva nel periodo pre-repubblicano. Periodo nel quale la salute era, soprattutto, oggetto di disciplina della *Igiene pubblica*. Il bene-salute è, oggi, ricostruito in modo unitario e, direttamente, riferito all'individuo. Come ha scritto A. Simoncini ispirandosi alla definizione dell'OMS, "la salute è nel suo complesso...uno stato...una...condizione di benessere da conservare nel tempo".

Il diritto alla salute può così essere costruito come un diritto classico di libertà, "primario e fondamentale", che ha a oggetto un bene unitario (anche se, apparentemente, racchiuso in formulazioni eterogenee) che ha necessità di una "piena ed esaustiva tutela" (C. Bottari).

L'opinione condivisa nella letteratura costituzionalistica è che il diritto alla salute disciplinato dall'art. 32 della Costituzione ha una doppia dimensione sotto il profilo dell'interesse, individuale e collettivo; ma l'unità del diritto può emergere dall'interpretazione costituzionale che, lungi dall'esaurire tutti i possibili contenuti, è la base per la concreta azione di chi ha il compito di realizzare questo *status*. Infatti, sin dalla giurisprudenza costituzionale sulla controversa vicenda Di Bella, è stato riconosciuto un "contenuto minimo del diritto alla salute", "un nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana" (C. Bottari); un diritto alla propria integrità psico-fisica (P. Caretti e A. Simoncini).

In sintesi, si tratta di un diritto soggettivo che si sostanzia nel diritto di ognuno a che lo stato di salute non sia messo in pericolo da nessun altro. Un diritto opponibile a tutti, un diritto soggettivo perfetto che non ha bisogno d'interventi statali: anche perché il bene della salute è parte della persona e non ha bisogno d'interventi se non quelli destinati a tutelarla. La protezione della salute è, come diritto fondamentale dell'individuo, anche interesse della collettività.

4.

La dimensione della protezione del diritto, e quella della solidarietà di tutti, sono le radici che fondano il diritto del singolo e il contemporaneo dovere in capo alla comunità umana. Dovere quest'ultimo di salvaguardare la salute, ma anche la dignità umana che, nella dimensione sociale, si traduce nel "diritto a non morire di una malattia curabile". Quest'ultima affermazione deriva dalla considerazione che, oggi, la distinzione tra diritti di libertà e sociali è ormai del tutto superata, anche perché il fulcro di riferimento è la persona nella sua indivisibile dignità. L'oggetto del diritto è unitario, ma la sua dimensione è *a matrice plurima* e, per la definizione esatta dei confini, ha bisogno anche della scienza medica.

Ad esempio, il diritto alla salute comprende anche il diritto al consenso informato, riconosciuto dalla sentenza della Corte costituzionale n. 438 del 2008.

In questo caso è stato il progresso scientifico che ha contribuito a chiarire con nettezza i caratteri che qualificano il rapporto tra il diritto alla salute e le informazioni che devono venire dal medico (M. Cartabia). Le due sfere della scienza giuridica e di quella medica in questo campo sono certamente separate, ma anche reciprocamente sostenute dalle peculiarità di ogni disciplina.

Sotto il profilo giuridico, il consenso deve essere "personale e reale, e altresì, informato e specifico". Deve essere libero e revocabile, la sfera è anzitutto quella di un diritto individuale e personalissimo. Scrive la Corte costituzionale nella sentenza n. 438 del 2008 "il consenso informato ha una "funzione di sintesi di due diritti fondamentali della persona: quello all'autodeterminazione e quello alla salute, in quanto se è vero che ogni individuo ha il diritto di essere curato, egli ha, altresì, il diritto di ricevere le opportune informazioni in ordine alla natura e ai possibili sviluppi del percorso terapeutico cui può essere sottoposto, nonché delle eventuali terapie alternative". Sono, infatti, le informazioni che "devono essere le più esaurienti possibili, proprio al fine di garantire la libera e consapevole scelta da parte del paziente e, quindi, la sua stessa libertà personale, conformemente all'art. 32, comma 2, Cost."

Può un giudice sostituirsi al consenso dell'individuo?

Può un Parlamento violare questo diritto?

A mio avviso non può che ritenersi che, se in rispetto del diritto all'autodeterminazione il consenso *deve* essere informato, l'informazione non può venire né da un giudice né da un Parlamento. Solamente la scienza medica è in grado di informare correttamente il paziente, assolvendo così ai principi costituzionali. Principi che sono patrimonio comune anche del costituzionalismo europeo dopo l'entrata in vigore della Car-

ta di Nizza che all'art. 3, comma 2, espressamente prevede che "nell'ambito della medicina e della biologia devono essere in particolar modo rispettati. a) il consenso libero e informato della persona interessata, secondo le modalità stabilite dalla legge."

## 5.

Si è detto che in questo campo la volontà è tutto. Il consenso è un principio fondamentale della tutela della salute, ma possiamo pensare che valga anche il contrario? Ossia che la volontà del singolo possa tutto anche ciò che la scienza non ha provato? Come sopra ricordato il bene salute è inteso non soltanto come assenza di malattia, ma come benessere complessivo della persona umana secondo quanto stabilito dall'art. 2 della nostra Costituzione. La persona ha un diritto alla salute e, contemporaneamente, può rivendicare diverse pretese giuridiche: il diritto a essere curato, a rifiutare le cure, la libertà di cura e, di recente, anche il diritto al consenso informato. Un diritto a prestazione che necessita anche della solidarietà pubblica e dell'intervento legislativo per la sua soddisfazione. La dottrina si è sempre impegnata sui temi del finanziamento delle cure e sull'obbligo di finanziamento pubblico delle stesse. Ossia il diritto "a ricevere cure pagate in prevalenza con denaro pubblico" trova un bilanciamento nella discrezionalità del legislatore che deve rispettare il limite dell'intangibilità del "nucleo essenziale del bene della salute", ossia la tutela dell'integrità psicofisica (P. Caretti).

Tuttavia il bilanciamento tra il diritto del singolo e l'interesse della collettività cerca il necessario punto di equilibrio anche nel rapporto tra diritto a essere curati e la definizione che la scienza medica fornisce di cure.

Non è un caso che al secondo comma dell'art. 32 della Cost. si preveda che i trattamenti sanitari possano, in determinate e stringenti condizioni, essere obbligatori. La condizione dell'obbligatorietà in tanto è ammissibile, in quanto "fondata sulla previsione tecnico-scientifica degli effetti sia collettivamente che individualmente benefici del trattamento" (P. Caretti). Infatti, la Corte costituzionale ha testualmente (nella sent. n.118 del 1996) affermato "l'obbligo di ripagare il sacrificio che taluno si trova a subire per un beneficio atteso dall'intera collettività".

La Corte con questa decisione raggiunge il nucleo duro della disposizione costituzionale: è il dovere di solidarietà che ripaga l'interesse collettivo alla salute. Di conseguenza, possiamo affermare che il nucleo minimo irriducibile di tutela della salute coincide con l'ambito inviolabile della dignità umana.

## 6.

La ricerca del limite è una delle missioni affidate al diritto costituzionale, lo è ancor più in un momento di forte espansione dei diritti che, da molto tempo, hanno superato i confini nazionali e hanno conquistato la dimensione globale. L'idea del limite appare ancor più pressante perché il limite deriva dall'interesse della collettività che è ritenuto prevalente rispetto al diritto del singolo. Su questi temi si misura anche la scienza medica che deve salvaguardare l'interesse della collettività senza sacrificare il diritto del singolo. Ora l'interesse della collettività non ha un territorio nazionale ma coincide con l'interesse globale delle persone nella ricerca scientifica.

La ricerca del limite ha coinvolto anche il giudice costituzionale e due sono i *leading cases* che affrontano la delimitazione del confine tra diritto alla salute e la ricerca scientifica.

Vediamo il primo caso, la sentenza sul "metodo di Bella" n. 185 del 1998. In questa decisione, come ha scritto Massimo Luciani, "la Corte dà per scontato che il Servizio sanitario nazionale sia tenuto ad accollarsi il costo di medicinali o cure solo a condizione che siano di comprovata (o, tutt'al più comprovanda) efficacia. Ciò non è in contrasto con il principio della libertà di scelta della cura che si preferisce, poiché tale libertà presuppone che di *autentica cura* si stia discutendo". In questo celeberrimo caso la Corte individua il nucleo minimo ed essenziale di tutela della salute che non può essere intaccato dalle diverse condizioni economiche. Il giudice costituzionale, tuttavia, non entra nel merito della vicenda scientifica, ma si limita a salvaguardare il rispetto del principio di eguaglianza.

La vicenda scientifica è sullo sfondo anche se, come ha detto Roberto Bin, “la pretesa del malato a godere dei risultati della ricerca scientifica” emerge chiaramente come diritto a poter sperare nei risultati anche futuri della scienza.

Il secondo caso è deciso dalla sentenza n. 282 del 2002 che può essere considerata la prima decisione che traccia con nettezza il confine della discrezionalità tecnica del legislatore. Pur inserita in un giudizio in via principale per la risoluzione di un conflitto tra Stato e regione, la decisione contiene statuizioni importantissime.

La prima, “la pratica terapeutica si pone...all’incrocio fra due diritti fondamentali della persona malata: quello a essere curato efficacemente, *secondo i canoni della scienza e dell’arte medica*; e quello ad essere rispettato come persona, e in particolare nella propria integrità fisica e psichica, diritto questo che l’art. 32, comma 2, secondo periodo, Cost. pone come limite invalicabile anche ai trattamenti sanitari che possono essere imposti per legge come obbligatori a tutela della salute pubblica”. Questi diritti, continua la Corte “devono sempre essere rispettati, e a presidiarne l’osservanza in concreto valgono gli ordinari rimedi apprestati dall’ordinamento, nonché i poteri di vigilanza sull’osservanza delle regole di deontologia professionale, attribuiti agli organi della professione”.

Il legislatore in questo campo non ha poteri e, infatti, continua la Corte, “salvo che entrino in gioco altri diritti o doveri costituzionali, non è, di norma, il legislatore a poter stabilire direttamente e specificamente quali siano le pratiche terapeutiche ammesse, con quali limiti e a quali condizioni. *Poiché la pratica dell’arte medica si fonda sulle acquisizioni scientifiche e sperimentali, che sono in continua evoluzione, la regola di fondo in questa materia è costituita dalla autonomia e dalla responsabilità del medico che, sempre con il consenso del paziente, opera le scelte professionali basandosi sullo stato delle conoscenze a disposizione*”.

Il medico è, dunque, autonomo “nelle sue scelte professionali” e su di lui grava l’obbligo di tener conto dello stato delle evidenze scientifiche e sperimentali. La Corte applica, con determinazione, le regole proprie della scienza medica e, l’argomentazione viene rafforzata richiamando il “codice di deontologia medica (3 ottobre 1998), che l’organismo nazionale rappresentativo della professione medica si è dato come “corpus di regole di autodisciplina predeterminate dalla professione, vincolanti per gli iscritti all’Ordine che a quelle norme devono quindi adeguare la loro condotta professionale” (P. I. D’Andrea). Come è scritto nell’art. 12 (Prescrizione e trattamento terapeutico) di tale codice, “al medico è riconosciuta piena autonomia nella programmazione, nella scelta e nella applicazione di ogni presidio diagnostico e terapeutico (...), fatta salva la libertà del paziente di rifiutarle e di assumersi la responsabilità del rifiuto stesso”; ma “le prescrizioni e i trattamenti devono essere ispirati ad aggiornate e sperimentate acquisizioni scientifiche (...), sempre perseguendo il beneficio del paziente”; e “il medico è tenuto ad una adeguata conoscenza (...) delle caratteristiche di impiego dei mezzi terapeutici e deve adeguare, nell’interesse del paziente, le sue decisioni ai dati scientifici accreditati e alle evidenze metodologicamente fondate”, mentre “sono vietate l’adozione e la diffusione di terapie e di presidi diagnostici non provati scientificamente o non supportati da adeguata sperimentazione e documentazione clinico-scientifica, nonché di terapie segrete”.

In sintesi, il diritto fondamentale alla salute è certamente un diritto alla prestazione di cure che, tuttavia, devono essere scientificamente testate. Il legislatore ha così trovato il suo limite d’intervento, lo ha trovato non lo ha costruito. La Corte esplicita questo limite: “sul merito delle scelte terapeutiche in relazione alla loro appropriatezza non potrebbe nascere da valutazioni di pura discrezionalità politica dello stesso legislatore, bensì dovrebbe prevedere l’elaborazione di indirizzi fondati sulla verifica dello stato delle conoscenze scientifiche e delle evidenze sperimentali acquisite, tramite istituzioni e organismi - di norma nazionali o sovranazionali - a ciò deputati, dato l’“essenziale rilievo” che, a questi fini, rivestono “gli organi tecnico-scientifici” (cfr. sent. [n. 185 del 1998](#)); o comunque dovrebbe costituire il risultato di una siffatta verifica”.

Lo scienziato è libero di fare ricerca e la libertà di ricerca è collocata proprio nel mezzo tra l’articolo 32 sul diritto alla salute e l’articolo 34 della Costituzione che sancisce la libertà dell’arte e della scienza (R. Bin). Anche in questo caso il problema è il limite che deve essere rispettato. Come abbiamo potuto vedere dalla giurisprudenza della Corte costituzionale emerge che il legislatore deve rispettare il limite della discrezionalità tecnica perché, come ha scritto Alessandro Mangia, “ci sono aree e settori in cui è bene che la normazione statale non entri o che entri in punta di piedi, lasciando ai soggetti privati un margine per determinarsi sulla base di regole e saperi che non possono essere compiutamente giuridicizzati”.

In sintesi, appare evidente che “al legislatore è vietato di intervenire nelle questioni relative alla ricerca scientifica senza basarsi su dati accertati e accettati dalla stessa comunità scientifica (R. Bin)”. Pertanto il legislatore deve operare nell’ambito dei “dati forniti dalla scienza” e non è libero nel fine. Anche la decisione

della Corte costituzionale n. 151 del 2009, con riferimento alla fecondazione assistita, si riferisce esclusivamente a “accertamenti demandati, nella fattispecie concreta, al medico”.

Il legislatore in questo caso non può scegliere e il diritto costituzionale ha il dovere di garantire neutralità alla ricerca scientifica.

## 7.

Nella vicenda nota come “caso Stamina” si assiste a interventi contraddittori del legislatore prima da parte del Governo Monti in via d’urgenza e ora da parte del Parlamento in carica (la ricostruzione della vicenda è riportata da G. D’amico). Si tratta di una disciplina normativa sempre in bilico tra la travisata vigenza del dm 5 dicembre del 2006 sulle cd. “terapie per uso compassionevole” e la disciplina in materia di trapianti. Nel primo intervento normativo, definito dai cd. “decreti Balduzzi”, si punta ad un ampliamento del perimetro delle cure compassionevoli ma ciò accade in assenza di validazione dei requisiti scientifici. I “decreti Balduzzi” sono stati superati dalla normativa oggi in vigore, nonché dall’avvio e dalla conclusione della sperimentazione clinica che ha sancito che il cd. metodo Stamina “non ha consistenza scientifica”, *melius* non appartiene alla categoria del metodo scientifico.

In questo contesto i giudici ordinari hanno, sin ad ora, assunto decisioni contrastanti, pur riferendosi ad una interpretazione che viene definita “costituzionalmente orientata”.

In estrema sintesi, le decisioni possono essere raggruppate in almeno cinque tipologie (per alcune decisioni cfr. [www.biodirito.org](http://www.biodirito.org) e v. A. Scalera).

1. Decisioni che accolgono ed estendono trattamento anche a chi non ne aveva diritto e lo fanno anche dopo l’intervento del Parlamento.

2. Decisioni che accolgono e pongono la questione di legittimità costituzionale per violazione dell’articolo 3 della Costituzione per disparità di trattamento tra possibili pazienti della terapia.

3. Decisioni che rigettano il trattamento richiesto perché la legge in vigore autorizza la prosecuzione solo dei trattamenti in corso e prevede per gli altri l’avvio della sperimentazione.

4. Decisioni che rigettano l’istanza di trattamento per assenza dei requisiti scientifici richiesti dalla legislazione.

5. Decisioni che accolgono e ordinano la somministrazione secondo il “metodo Stamina” ma con preparazione presso *cell-factories* autorizzate.

L’impressione drammatica è quella di due mondi che si fronteggiano, non si capiscono anzi, non si fidano l’uno dell’altro. Il mondo scientifico e quello delle scienze giuridiche possono essere divisi da una frattura?

A parte il tentativo di J. Kagan di riportare a sintesi le tre culture delle scienze naturali, sociali e umanistiche, ciò che possiamo, più modestamente, proporre è il dialogo e il rispetto reciproco tra scienza e diritto.

Ora il dialogo non è più tra le *élites* ma si sviluppa con l’intermediazione dei media in campi non più “controllabili” dalle stesse *élites* (S. Ristuccia). Abbiamo bisogno di una proceduralizzazione cognitiva del diritto, e cioè abbiamo bisogno che il rispetto della persona umana si diriga da un lato verso la ricerca scientifica, dall’altro verso una regolazione che non favorisca pratiche che possano mettere in pericolo la salute. La “mancanza di evidenza scientifica che consenta una sperimentazione” così come è scritto nell’Ordinanza dell’ Aifa del 15 maggio del 2012 sul “caso Stamina” non può che essere la base del campo condiviso tra scienza e diritto; ma occorre una legge semplice, chiara, sintetica su tutto ciò che deve essere ancora regolato. La verifica pubblica sulla ricerca scientifica obbliga il legislatore a garantire uno spazio correttamente informato in modo che possa essere esercitato un controllo democratico sulla ricerca scientifica, ma anche un controllo sulle regole dettate dal legislatore sulla ricerca. Come ha correttamente detto Ignazio Marino sulla rivista *L’Espresso* del 11 aprile 2013, “le istituzioni devono essere garanti di un metodo scientifico che sia rispettato da tutti”.

Le istituzioni contano e non possono essere parti del processo, devono garantire che il processo si svolga secondo regole che possano garantire a tutti farmaci efficaci. La correttezza del metodo è quella certificata dalla comunità scientifica che, anche nel caso di specie, è fondato sul controllo delle referenze e sul *peer-review*.

Il diritto costituzionale può aiutare questo processo perché fondamento della tolleranza e del rispetto reciproco, anche se, come ha scritto Luigi Lombardi Vallauri, in questo campo il diritto è “dolorosamente



perplesso” e solamente il controllo orizzontale può garantire l’equilibrio tra i poteri costituzionali e il diritto alla salute. In questa prospettiva molto possiamo imparare dal processo regolativo europeo che si serve di *networks* regolativi orizzontali nei quali la scienza è la fonte di autorità e “*the regulation of food and drugs in the EU is threaded through with reflexivity, involving scientific committees, working groups and regulatory agencies that are locked together in dense networks, of horizontal accountability, but the core EU institutions can still politicise that regulation were necessary and especially when scientifically uncertain risks present themselves*” (J. Corkin).

## Bibliografia

- R. BIN, *Libertà della ricerca scientifica in campo genetico*, in *Alle frontiere del diritto costituzionale. Scritti in onore di Valerio Onida*, Milano 2011.
- C. BOTTARI, *Il diritto alla tutela della salute*, in R. Nania-P. Ridola, *I diritti costituzionali III*, Torino 2006
- M. CARTABIA-P. TANZARELLA, *L’integrità personale*, in P. Gianniti (a cura di) *I diritti fondamentali nell’Unione Europea. La Carta di Nizza dopo il Trattato di Lisbona*, Roma 2013.
- P. CARETTI, *I diritti fondamentali*, Torino 2011.
- G. CORBELLINI, *Scienza, quindi democrazia*, Torino 2011.
- J. CORKIN, *Science, Legitimacy and the Law: Regulating Risk Regulation Judiciously in the European Community*, (2008) 33 *European Law Review* 359.
- G. D’AMICO, *Il volto compassionevole del diritto e la dura scientia. A proposito del “metodo Stamina”*, in *Quad. cost. 2 del 2013*
- P.I. D’ANDREA, *Diritto, tecnica, economia: brevi note su alcune recenti tendenze della legislazione in materia di tutela della salute e ricerca scientifica*, in *Forum dei Quaderni costituzionali* 2013.
- N. IRTI, *Il salvagente della forma*, Bari 2007.
- J. KAGAN, *Le Tre culture*, Milano 2013.
- L. LOMBARDI VALLAURI, *Riduzionismo e oltre. Dispense di filosofia per il diritto*, Padova 2002.
- M. LUCIANI, *I livelli essenziali delle prestazioni in materia sanitaria tra Stato e regioni*, in E. Catelani-G. Cerina-Ferroni-M.C. Grisolia (a cura di) *Diritto alla salute tra uniformità e differenziazione*. Torino 2011.
- A. MANGIA, *Discrezionalità legislativa e valutazioni tecniche*, in L. Violini (a cura di), *Verso il decentramento delle politiche di Welfare*, Milano 2011.
- S. RISTUCCIA, *Mappa delle culture e scienze sociali*, in J. Kagan, *Le Tre culture*, Milano 2013.
- A. SIMONCINI, *Commento art. 32*, in R. Bifulco-A. Celotto- M. Olivetti (a cura di) *Commentario alla Costituzione*, I, Torino 2006.
- A. SCALERA, *Brevi note a margine del “caso Stamina”*, in *Famiglia e diritto*, 10 del 2013.