Il diritto alla salute nell'ordinamento costituzionale francese

Giuliano Serges

▶ **To cite this version:**

Giuliano Serges. Il diritto alla salute nell'ordinamento costituzionale francese: Una rassegna della giurisprudenza del Conseil constitutionnel. Federalismi.it - Rivista di diritto pubblico italiano, comparato, europeo, 2018, Osservatorio di Diritto sanitario, 40 pp. hal-01882408

HAL Id: hal-01882408
https://hal.science/hal-01882408

Submitted on 27 Sep 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Public Domain

federalismi.it
RIVISTA DI DIRITTO PUBBLICO ITALIANO, COMPARATO, EUROPEO

OSSERVATORIO DI DIRITTO SANITARIO
25 LUGLIO 2018

Il diritto alla salute nell'ordinamento costituzionale francese

Una rassegna della giurisprudenza del *Conseil constitutionnel*

di Giuliano Serges
Dottorando di ricerca in Scienze giuridiche
Università di Pisa – Université de Toulon

Il diritto alla salute nell'ordinamento costituzionale francese *

Una rassegna della giurisprudenza del *Conseil constitutionnel*

di Giuliano Serges
Dottorando di ricerca in Scienze giuridiche
Università di Pisa – Université de Toulon

Sommario: **1.** *Avant-propos*; **2.** Sulla salute come diritto costituzionale: **2.1** Il diritto alla salute individuale, prima e dopo la QPC; **2.2** Il diritto alla salute pubblica, da "principio" a "obiettivo"; **2.3** Le critiche dottrinali; **3.** Sulla qualità del diritto alla salute nella recente giurisprudenza costituzionale, tra bioetica e servizio sanitario: **3.1** Scelte di fine vita; **3.2** Interruzione di gravidanza; **3.3** Farmaci fuori mercato; **3.4** La puma: diritto alla salute contro equilibrio di bilancio; **3.5** Sì Vax !; **4.** A mo' di conclusione: la "sostenibilità", tra ambiente e finanze: **4.1** La sostenibilità finanziaria (e il diritto alla protezione dei dati personali); **4.2** La sostenibilità ambientale; opere citate; decisioni citate.

1. *Avant-propos*

L'ordinamento francese riveste, per gli scopi del nostro Convegno, un indubbio interesse. Secondo l'Eurostat, infatti, la Francia è il Paese Europeo che spende di più per la sicurezza sociale (il 34,3% del PIL nel 2014)[1], e possiede un imponente sistema sanitario nazionale ad accesso gratuito. Secondo i dati forniti nel 2016 dal *Ministère des Affaires sociales et de la Santé*, nel 2015 la consumazione di prestazioni mediche e beni sanitari in Francia ha raggiunto 194,6 miliardi di euro, vale a dire più di 2.900 euro per abitante. Di questa spesa, il 76,8% è finanziata dalla *Sécurité sociale*:

«*Elle représente désormais 8,9 % du PIB ; ce pourcentage, qui progressait depuis 2012, recule légèrement en 2015 (-0,04 point). Le rythme de croissance de la CSBM, inférieur à 3,0 % depuis 2010, est à nouveau moins dynamique en 2015 et s'établit à 1,8 %.*

* L'articolo è stato sottoposto a referaggio da parte della Direzione dell'Osservatorio. Il testo riproduce la relazione tenuta dall'Autore al Convegno internazionale «I modelli di welfare sanitario tra qualità e sostenibilità: esperienze a confronto», svoltosi a Roma nei giorni 5 e 6 aprile 2017 presso la "Sala del Consiglio" del Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università degli Studi «Roma Tre». La medesima relazione è altresì in corso di pubblicazione negli atti del convegno, a cura di Carlo Colapietro.

[1] M. THÉOBALD, *La France championne européenne des dépenses de protection sociale*, su *LeFigaro.fr*, 21 dicembre 2016.

[…] *La dépense courante de santé au sens international (DCSi) en France représente 11,1 % du PIB en 2014, dernière année disponible en comparaison internationale. La France se place ainsi en cinquième position au sein de l'OCDE, loin derrière les États-Unis et à un niveau très proche de la Suède, de l'Allemagne et des Pays-Bas*»[2].

Il sistema sanitario francese, peraltro, ha recentemente beneficiato di un importante aggiornamento legislativo dato dalla *Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016*, con la quale è stata introdotta, a partire dal 1° gennaio 2016, la *Protection universelle maladie* (puma), in sostituzione della vecchia *Couverture maladie universelle* (cmu) che tanti problemi aveva creato.

Con qualche approssimazione ed in estrema sintesi può dirsi che la cmu consisteva in un meccanismo fondamentalmente basato su di un triplo regime: assicurati, aventi diritto, beneficiari della cmu di base[3]. Quanto ai primi, si trattava di coloro che, in ragione del lavoro svolto, erano coperti da un'assicurazione medica obbligatoria e ricadevano sotto il *régime général de sécurité sociale*. L'accesso a tale regime, peraltro, era condizionato allo svolgimento di un *activité minimale d'assujettissement* (legata, ad esempio, all'orario di lavoro) al di sotto della quale si perdeva parzialmente o totalmente il diritto alla copertura assicurativa. Gli "aventi diritto" erano invece coloro i quali, pur non essendo direttamente titolari di un'assicurazione obbligatoria, erano comunque da questa (obbligatoriamente) coperti in virtù del particolare legame intrattenuto col suo titolare (ad esempio: coniuge, figlio, ecc.). Qualora un individuo, regolarmente residente in Francia, non rientrasse in nessuna delle due categorie sopraindicate, egli era allora coperto dalla c.d. "cmu di base", che garantiva l'accesso alle cure e il rimborso delle prestazioni mediche e dei farmaci da parte dello Stato. L'iscrizione alla cmu doveva essere rinnovata ogni anno. La cmu, peraltro, non era sempre gratuita: al di sopra di un certo reddito annuo, il beneficiario era tenuto a versare una «*cotisation*» pari all'8% della parte di reddito eccedente.

La cmu poneva, in particolare, due gravi problemi di funzionamento. Il primo, relativo al fatto che molti medici rifiutavano di prendere in cura i pazienti beneficiari della cmu di base in quanto non era possibile praticare, nei loro confronti, tariffe maggiorate. Tale circostanza, messa in luce da uno studio di *Médecins*

[2] DREES, *Les dépenses de santé en 2015. Résultats des comptes de la santé*, su Drees.social-sante.gouv.fr, 2016.

[3] In realtà, a voler essere completi, ci sarebbero almeno altri tre regimi da menzionare, peraltro tutti ancora in vigore: la CMU-C (o CMU *complémentaire*), l'AME (*Aide médicale de l'État*) e l'AME *humanitaire*. La prima riguarda i soggetti parzialmente coperti dalla *sécurité sociale* ma che, a causa del basso reddito, non hanno abbastanza risorse per poter pagare la parte eccedente. La seconda si applica ai residenti stranieri in situazione irregolare o, in alcuni casi, ai residenti regolari a carico di un assicurato che non ha i mezzi per far fronte alle spese sanitarie per i suoi prossimi. La terza si applica a stranieri non residenti, regolari o irregolari, che si trovino in Francia, sia sulla base di un accordo internazionale tra i paesi, sia in base a una decisione discrezionale del ministero competente. L'elevato tasso di residualità di questi regimi, tuttavia, li rende poco interessanti ai nostri scopi, ed è per questo che non verranno presi in considerazione nel corso della trattazione.

du Monde del 2006[4] e poi confermata da analisi successive[5], fu oggetto di un'iniziativa di contrasto da parte dell'ex Ministro della Salute Roselyne Bachelot[6] (in parte tradottasi in alcune norme contenute nella c.d. *loi Bachelot*[7]). Il secondo problema era, invece, legato alla natura residuale della cmu e alla spesso farraginosa burocrazia francese. Ogni cambiamento di *status* determinava, infatti, un cambiamento del regime di assicurazione. Ad esempio, una donna non lavoratrice che avesse divorziato e poi, dopo qualche mese, avesse trovato un impiego, avrebbe dovuto passare dapprima dal regime di "avente diritto" a quello di beneficiario di cmu e, in un secondo momento, da quello di beneficiario di cmu a quello di affiliato al regime generale di *sécurité sociale*. Ogni cambiamento di *status* determinava l'inizio di una lunga procedura burocratica per il passaggio da un regime assicurativo all'altro, durante il quale il soggetto non era coperto da alcuna assicurazione.

La puma ha completamente cambiato – direi quasi "capovolto" – il meccanismo assicurativo dei "non salariati", trasformandolo da "residuale" a "generale". In altri termini chiunque risieda in Francia in modo stabile e regolare da almeno 3 mesi è automaticamente coperto dalla puma (sotto riserva di richiesta di iscrizione all'elenco dei beneficiari che, tuttavia, diventa "vita natural durante" e avviene senza particolari formalità: basta esibire il contratto di affitto o una bolletta della luce per dimostrare di essere residenti). Chi invece beneficia di un'assicurazione obbligatoria verrà sottratto alla puma, per poi rientrarci immediatamente qualora muti il suo *status*. Non è più richiesta, inoltre, l'*activité minimale d'assujettissement*. Scompare, infine, la figura dell'avente diritto (salvo il caso dei minori a carico o di affiliazione volontaria del coniuge).

Queste poche parole di premessa sono sufficienti a dimostrare come ambo le due linee direttrici indicate nel titolo dell'incontro odierno – qualità e sostenibilità – siano senz'altro interessate da un confronto con il modello di *welfare* francese.

Per quanto riguarda la "qualità", date le dimensioni del servizio sanitario francese non si pongono naturalmente problemi di qualità globale del servizio sanitario (preparazione dei medici, adeguatezza delle strutture di ricovero, disponibilità dei farmaci, *etc.*) ma vengono piuttosto in rilievo alcune questioni di "attualità giuridica" derivanti, da un lato, dall'evoluzione tecnologica della società e, dall'altro, dall'incontro/scontro del diritto alla salute con diritti nuovi o nuovamente interpretati (diritto ad una morte dignitosa, diritto del feto alla nascita, diritto alla protezione dei dati personali, *etc.*)[8].

---

[4] *34 % des généralistes refusent des patients relevant de l'aide médicale d'Etat, selon Médecins du monde*, in LeMonde.fr, 16 ottobre 2006.

[5] O. AUGUSTE, *Des médecins accusés de sélectionner les patients*, in LeFigaro.fr, 25 maggio 2009.

[6] F. COHEN, *CMU : Bachelot veut sanctionner les médecins réfractaires*, in Rtl.fr, 10 settembre 2008.

[7] *Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.*

[8] Per una più specifica trattazione e più ampi riferimenti bibliografici sul tema dei rapporti tra bioetica e Costituzione francese si veda, oltre alle opere citate *infra* (§§ 3.1 ss.), S. HENNETTE-VAUCHEZ, *Bioéthique et Constitution*, in B.

Sotto il profilo della "sostenibilità", invece, il sistema francese si caratterizza per una assoluta peculiarità dovuta ad una (relativamente) recente legge costituzionale che ha introdotto una "Carta costituzionale dell'ambiente" (*Charte de l'environnement de 2004*)[9] e, all'interno di essa, un esplicito riferimento – l'unico di rango costituzionale, se si esclude il *Préambule* della *Constitution* del 1946 – al diritto alla salute. Alla "classica" sostenibilità finanziaria, dunque, si aggiunge ora quella che potremmo definire la "sostenibilità ambientale".

Viste le premesse, scopo di questa mia breve relazione non sarà, quindi, quello di fornire un quadro completo del sistema di *welfare* d'oltralpe, anche perché si tratta di un sistema di tale complessità che qualunque ambizione di esaustività sarebbe fatalmente destinata alla frustrazione. Il mio ben più modesto obiettivo sarà piuttosto – o, per meglio dire, avrebbe voluto essere – quello di analizzare in che modo le garanzie costituzionali siano state declinate dal *Conseil constitutionnel* in relazione ad alcune questioni di più o meno stringente attualità, compiendo pertanto una limitata ma ragionata e, spero, utile rassegna giurisprudenziale e cercando poi, in conclusione, di trarre qualche spunto di riflessione più generale.

Ho tuttavia poc'anzi usato il condizionale in quanto, nello studiare le problematiche sottese al diritto alla salute in Francia, mi sono reso conto di come il tipo di analisi che intendevo svolgere non potesse prescindere da qualche cenno relativo al problema del riconoscimento del diritto alla salute nell'ordinamento costituzionale francese. Un riconoscimento che si presenta, invero, alquanto complesso visto che, come già ricordato, i riferimenti al diritto alla salute nel testo della Costituzione francese sono assai scarsi e non esiste un "cugino" francese dell'art. 32 della Costituzione italiana. Nella redazione finale del presente contributo ho perciò ritenuto di dover comprimere lo spazio dedicato ai casi di attualità – che costituiranno solo la seconda, e più breve, parte del mio intervento – al fine di poter preliminarmente illustrare, sia pur sinteticamente, le problematiche relative alla configurazione del diritto alla salute come diritto costituzionalmente protetto.

Pur mantenendo – per i motivi che esporrò a breve – lo stile della "rassegna giurisprudenziale" nella trattazione degli argomenti, la prima parte del mio intervento avrà dunque ad oggetto delle decisioni tutt'altro che di attualità ma che costituiscono la premessa necessaria di qualunque seria riflessione voglia compiersi sul tema del diritto alla salute in Francia. Con il che si spiega, peraltro, il titolo volutamente generico che ho voluto conferire al mio contributo.

MATHIEU (a cura di), *1958-2008. 50° anniversaire de la Constitution française*, Paris, 2008, pp. 505-517, cui *adde* ID., *Le droit de la bioéthique*, Paris, 2009. Sul tema del rapporto tra diritto alla salute e nuove tecnologie si veda, inoltre, il recente volume: E. BROSSET, S. GAMBARDELLA, G. NICOLAS (a cura di), *La santé connectée et «son» droit: approches de droit européen de droit français*, Aix-enProvence, 2017.

[9] Sul punto v., oltre alle opere citate *infra* (§ 4.2, nonché nt. n. 60), M. PRIEUR, *La constitutionnalisation du droit de l'environnement*, in B. MATHIEU, *1958-2008*, cit., pp. 489-504.

2. Sulla salute come diritto costituzionale

Tralasciando per il momento il già richiamato art. 1 della *Charte de l'environnement* del 2004 – a norma del quale «*Chacun a le droit de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé*» – il solo riferimento esplicito alla salute risiede nel *Préambule* della Costituzione francese del 27 ottobre 1946, il quale sancisce (*alinéa* 11) che la Nazione «*garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence*»[10]. Si tratta di un riferimento abbastanza laconico[11] – dal quale emerge soprattutto il riconoscimento di un forte legame tra "salute" e "sicurezza sociale" – che tuttavia è stato riconosciuto dal *Conseil constitutionnel* come un «*objectif défini*» la cui realizzazione spetta tanto al legislatore quanto alla «*autorité réglementaire*» (cioè al Governo e alla pubblica amministrazione)[12]. Il giudice delle leggi ha quindi riconosciuto la sussistenza di un vero e

[10] Secondo CH. SAUVAT, *Réflexions sur le droit à la santé*, Aix-en-Provence, 2004, pp. 43-83, dovrebbe però essere preso in considerazione anche l'*alinéa* 10 del medesimo *Préambule*, a norma del quale «*La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement*». Secondo l'A., infatti, «*ces deux alinéas visent les deux composantes du droit à la santé : le droit à la protection de la santé et le droit à la sécurité sociale. En effet, préserver et rétablir la santé permet d'assurer les conditions nécessaires au développement de l'individu comme l'exige l'alinéa 10. Ces conditions peuvent être assurées aussi bien par le droit à la protection de la santé que par le droit à la sécurité sociale. Ensuite, la première phrase de l'alinéa 22 vise expressément le droit à la protection de la santé et, implicitement, le droit à la sécurité sociale car il est un moyen de rendre effectif le droit à la protection de la santé. Enfin, la seconde phrase de cet alinéa vise le droit à la sécurité sociale et, plus largement, le droit à l'aide sociale, en reconnaissant à tout individu dans l'incapacité de travailler le droit d'obtenir des moyens convenables d'existence*» (p. 148).

[11] Deve notarsi come nel progetto di Costituzione del 19 aprile 1946 fossero presenti ben più incisivi riferimenti al diritto alla salute, pur sempre inteso quale diritto legato alla sicurezza sociale. Mi riferisco in particolare all'art. 23 – «*La protection de la santé dès la conception, le bénéfice de toutes les mesures d'hygiène et de tous les soins que permet la science sont garantis à tous et assurés par la Nation*» – e all'art. 27, co. 1 – «*La durée et les conditions du travail ne doivent porter atteinte ni à la santé, ni à la dignité, ni à la vie familiale du travailleur*». Come osserva esattamente X. BIOY, *Droits fondamentaux et libertés publiques*, IV ed., Paris, 2016, p. 384, dunque, il preambolo della *Constitution* del 27 ottobre 1946 si pone «*de manière moins ambitieuse*».

[12] *Décision n° 89-269 DC du 22 janvier 1990*, *Cons.* n. 26.

proprio obbligo costituzionale – o, per meglio dire, di un *obiettivo di valore costituzionale*[13] – anche se di incerta portata precettiva[14].

Va detto però – com'è stato acutamente osservato – che «*le droit à la santé est profondément lié à des droits ou principes "consubstantiels" à l'homme : la dignité, l'égalité et la liberté*»[15], tutti tradizionalmente riconosciuti dall'ordinamento francese e in particolare, oltre che dallo stesso *Préambule* del '46, dalla *Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen* del 1789. Agli obblighi testuali costituzionali, inoltre, si aggiungono quelli di provenienza internazionale ed europea[16], più volte richiamati in altri interventi e sui quali dunque non mi soffermerò.

[13] L'espressione è ripresa dal *Conseil Constitutionnel*, *décision n° 2012-248 QPC du 16 mai 2012*, che, nel *Cons.* §6, parla di «*objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé*». La formola «*objectif de valeur constitutionnelle*» è assai usata nella giurisprudenza costituzionale francese, anche se la nozione ad essa sottintesa appare poco chiara ed è da molto tempo oggetto di dibattito dottrinale. Secondo l'impostazione forse maggioritaria gli "obiettivi di valore costituzionale" sarebbero delle norme con un fondamento costituzionale la cui funzione principale sarebbe quella di limitare le libertà fondamentali in nome dell'interesse generale (v. ad es.: V. CONSTANTINESCO-S. PIERRÉ-CAPS, *Droit constitutionnel*, Paris, 2004, p. 515; F. LUCHAIRE, *Brèves remarques sur une création du Conseil constitutionnel : l'objectif de valeur constitutionnelle*, in *Revue française de droit constitutionnel*, n. 4/2005, pp. 675 ss.; N. MOLFESSIS, *Le Conseil constitutionnel et le droit privé*, Paris, 1997, p. 39; H. ROUSSILLON, *Le Conseil constitutionnel*, V ed., Paris, 2004, pp. 82 ss.). Come già ricordato, tuttavia, tale ricostruzione è tutt'altro che pacifica in letteratura: vi è chi contesta la qualificazione di "norma", chi ritiene che gli *objectifs* in esame non debbano necessariamente essere giustificati dall'interesse generale, chi ritiene possano essere riferibili solo a norme prive di riferimenti testuali in Costituzione, *etc.* Per una ricognizione delle diverse posizioni, oltre che per ulteriori riferimenti bibliografici, v.: PH. BLACHÈR., *Objectif de valeur constitutionnelle*, in *Dictionnaire du vocabulaire juridique*, II ed., Paris, 2004 ; P. DE MONTALIVET, *Les objectifs de valeur constitutionnelle*, in *Cahiers du Conseil constitutionnel*, n. 20/2006; A. LEVADE, *L'objectif de valeur constitutionnelle, vingt ans après. Réflexions sur une catégorie juridique introuvable*, in *L'esprit des institutions, l'équilibre des pouvoirs. Mélanges en l'honneur de Pierre Pactet*, Paris, Dalloz, 2003, pp. 688 ss.; F. LUCHAIRE, *op. cit.*

[14] Come osserva esattamente C. SEVERINO, *Migrations internationales et justice constitutionnelle* (*France)*, in AA. VV., *Annuaire International de Justice Constitutionnelle – XXXII-2016*, Paris – Aix-en-Provence, 2017, pp. 307-364, non ostante il *Conseil constitutionnel* consideri il diritto alla salute alla stregua di un «*droit fondamental*» protetto dall'*alinéa* 11 del *Préambule* della *Constitution* del 1946, «*le droit à la santé n'est considéré ni par le Conseil constitutionnel ni par le législateur français comme un droit absolu*». La stessa A., peraltro, riconosce come il diritto alla salute rivesta «*une place privilégiée*» nell'ordinamento francese, osservando come, ad esempio, esso costituisca (insieme al diritto d'asilo e al diritto di condurre una vita familiare normale) una delle possibili cause di eccezione al principio generale «*de la souveraineté et de la protection de l'ordre public*» in materia di ingresso e di soggiorno degli stranieri in Francia. Nel medesimo saggio, inoltre, si osserva come lo stato di salute dei membri della famiglia sia una delle poche circostanze che può venir presa in considerazione per superare il divieto di «*regroupement [familial] partiel*», mentre ragioni legate alla salute pubblica possono costituire una delle cause di rifiuto del ricongiungimento familiare.
Sulla configurazione del diritto alla salute quale diritto fondamentale v. anche X. BIOY, *Le droit d'accès aux soins: droit fondamental?*, in I. POIROT-MAZÈRES, *L'accès aux soins*, Toulouse, 2011, pp. 45 ss.

[15] B. MATHIEU, *La protection du droit à la santé par le juge constitutionnel*, in *Cahiers du Conseil constitutionnel*, n. 6/1999. Sul diritto alla salute come diritto umano v. CH. SAUVAT, *op. cit.*, pp. 43-83.

[16] Tra i principali: l'art. 25 della *Dichiarazione universale dei Diritti umani*; la *Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità*; gli artt. 32 e 35 della *Carta dei Diritti fondamentali dell'Unione Europea.*

Se può quindi senz'altro affermarsi che in Francia esista un "diritto alla salute" («*droit à la protection de la santé*»[17]), deve però constatarsi come non siano del tutto chiari il significato e l'esatta portata di tale diritto[18].

Un contributo in tal senso è fornito dal *Code de la santé publique* (CSP) che, nella sua versione attuale[19], proclama (art. L. 1110-1) il diritto alla salute quale *diritto fondamentale* dell'ordinamento, sancendo l'obbligo della sua attuazione «*par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne*» e assicurando «*la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible*». Tale disposizione assume rilievo almeno sotto quattro profili:

1) perché definisce il *droit à la protection de la santé* quale *droit fondamental*;
2) poiché riconosce il valore preminente e, forse, persino irriducibile di tale diritto, sancendo che esso deve essere perseguito "con ogni mezzo disponibile";

---

[17] Nonostante in dottrina si possano trovare entrambe le espressioni – «*droit à la santé*» e «*droit à la protection de la santé*» – viene normalmente preferita quest'ultima, in quanto «*ce que les pouvoirs public ont pour charge d'assumer, ce n'est pas la santé – tâche évidemment impossible, même pour l'Etat-providence ! – mais la protection de la santé – objectif déjà fort ambitieux*» (J. MOREAU, *Le droit à la santé*, in *AJDA*, 20 luglio – 20 agosto 1998 – *numéro spécial* « *Les droits fondamentaux. Une nouvelle catégorie juridique* ? », p. 185). *Contra* v. CH. SAUVAT, *op. cit.*, pp. 31-32, il quale, pur riconoscendo che l'osservazione di Moreau è «*pertinente*», obietta tuttavia che «*il ne s'agit en réalité que d'une question de vocabulaire. En effet, cette remarque pourrait être faite pour la plupart des droits. Dans tout les cas, il s'agira le plus souvent de protéger l'objet du droit en question. Le droit à la vie en est peut-être l'exemple le plus typique. […] L'Etat ne peut garantir le maintien d'une bonne santé, ni,* a fortiori*, la vie, ne serait-ce que parce que la détérioration de la santé aboutit tôt ou tard à la perte de la vie. La mort est l'ultime étape d'une santé qui périclite. Ce qui démontre qu'il n'existe pas un droit à la vie, pas plus qu'il n'existe pas un droit à la santé. Cependant, il est plus commode d'utiliser les expressions de droit à la vie et de droit à la santé*». Secondo il *Conseil d'Etat*, però, la distinzione tra le due espressioni non sarebbe solo una questione di vocabolario, bensì anche giuridica, in quanto «*si, en raison du renvoi fait par le préambule de la Constitution de 1958 au préambule de la Constitution de 1946, la protection de la santé publique constitue un principe de valeur constitutionnelle, il n'en résulte pas* […] *que le droit à la santé soit au nombre des libertés fondamentales auxquelles s'applique l'article L.512-2 du code de justice administrative*» (*Conseil d'Etat, Juge des référés,* dell'8 settembre 2005, 284803, «*Ministre de la justice c/M.X.*», pubblicata su *recueil Lebon*). Lo stesso *Conseil d'Etat*, peraltro, aveva, in un rapporto del 1998, negato l'esistenza di un «*droit à la santé*» (C.E., *Rapport public 1998. Jurisprudence et avis de 1997 – «Réflexions sur le droit de la santé»*, *Etudes & documents n° 49, Paris*, 1998, p. 235).

[18] Cfr. X. BIOY, *Droits fondamentaux*, cit., pp. 384 ss., il quale osserva che «*la santé en droit constitutionnel apparaît à la fois comme un prolongement du droit à la vie, un droit "liberté" et comme exigence liée aux prestations étatiques, un "droit créance"*». Secondo l'Autore, inoltre, se, «*d'un point de vue externe, celui des droits de l'homme, la santé est bien un tel droit*», da un punto di vista "interno" invece deve ritenersi «*qu'il n'est pas un droit directement constitutionnel en tant que tel mais qu'il nourrit le principe de dignité lequel regroupe les deux aspects du droit à la santé : celui de la protection de l'intégrité physique et de l'état de santé, celui des prestations sociales*».

Sulla distinzione tra *droits-libertés* e *droits-créances* v., anche per ulteriori riferimenti bibliografici, l'attento lavoro di L. GAY, *Les « droits-créances » constitutionnels*, Paris, 2007. In via di approssimazione, può affermarsi che i *droits-créances* corrispondano a quelli chiamati dalla dottrina italiana "diritti sociali", intesi quali diritti che comportano un ruolo attivo dello Stato nel creare (anche, se del caso, con interventi "costosi") le condizioni per il loro effettivo godimento, mentre i *droits-libertés* (talvolta anche chiamati *droits civils*, v. ad es. M. BOSSUYT, *La distinction entre droits civils et politiques et droits économiques, sociaux et culturels*, in *Revue des droits de l'Homme*, 1975, p. 790) corrispondono ai "diritti di libertà".

[19] Il *Code* è stato infatti oggetto di numerose modifiche nel corso del tempo, l'ultima delle quali intervenuta con la *Loi de modernisation de notre système de santé* (*l.* n. 41 del 26 gennaio 2016), che rappresenta il più recente intervento legislativo in materia e dalla quale è scaturita un'importante decisione del *Conseil* (*décision n° 2015-727 DC du 21 janvier 2016*) sulla quale si tornerà più avanti (v. *infra*, § 3.2).

3) poiché pone il diritto alla salute in diretta connessione con il principio di eguaglianza, prevedendone la garanzia "a beneficio di qualunque persona" e precisando l'obbligo, da parte delle «*autorités sanitaires*», di «*garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé*»[20];
4) perché precisa – e ciò mi pare assai rilevante per il nostro Convegno – l'esigenza che il diritto in questione sia garantito con cure "continuative *e della migliore qualità possibile*"[21].

Se è vero che la funzione legislativa si connota per costituire "svolgimento della Costituzione" (come teorizzato, in Italia, da Franco Modugno[22]), sembra potersi allora affermare che il legislatore francese, proprio a fronte della scarna previsione di rango costituzionale, abbia esercitato con i suoi interventi un'opera di identificazione, precisazione e più esatta puntualizzazione del diritto alla salute. L'apporto legislativo, tuttavia, è tutt'altro che sufficiente ai fini di una esauriente definizione del diritto in esame, i cui contorni restano ancora assai sfumati. Ciò che, naturalmente, aumenta in maniera importante l'incidenza delle pronunce del Giudice delle Leggi nella definizione del *droit à la protection de la santé*. Ecco spiegato per quale motivo ho ritenuto di mantenere anche in questa prima parte dell'intervento lo stile della "rassegna giurisprudenziale".

I nodi principali ancora da risolvere sono: la distinzione tra diritto alla salute individuale e diritto alla salute collettiva (o "pubblica", come preferisce la dottrina francese), il fondamento costituzionale di tali diritti e la loro incidenza sull'attività legislativa (mero limite ai diritti liberali o fondamento di un obbligo attivo da parte del legislatore?). Tali nodi sono, naturalmente, strettamente collegati tra loro, sicché è sufficiente scegliere come "angolo visuale" uno di essi per poter trattare anche degli altri. In tal senso, il profilo da me prescelto è stato quello della distinzione tra diritto alla salute individuale e diritto alla salute pubblica, poiché mi pare che questa problematica si trovi, in larga misura, alla base di tutte le altre. Tale distinzione, infatti, non è resa esplicita dal testo costituzionale – come invece avviene con l'art. 32 della Costituzione italiana, ove la salute viene indicata come «fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività» – ma è frutto dell'interpretazione effettuata ad opera del *Conseil constitutionnel* dell'*alinéa 11* del *Préambule*[23]. Sennonché, come si vedrà, la riferibilità di entrambi i diritti alla medesima disposizione

[20] Il concetto è poi ribadito all'art. L1110-3, a norma del quale «*aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins*».

[21] Sul principio di continuità delle cure v. M.-L. MOQUET-ANGER, *La continuité et l'accès aux services de santé*, in *Revue de droit sanitaire et social*, 2013, pp. 21 ss.

[22] Da ultimo v. F. MODUGNO, *Le fonti del diritto*, in F. MODUGNO (a cura di), *Diritto pubblico*, II ed., Torino, 2015, §2.7. Sul ruolo del legislatore francese nella definizione del diritto alla salute v., anche per ulteriori riferimenti bibliografici, CH. SAUVAT, *op. cit.*, pp. 149-156.

[23] L. GAY, *op. cit.*, osserva, criticamente, «*l'existence de deux principes constitutionnels distincts, susceptibles d'être déduits d'une même disposition. L'un prescrit au législateur d'aménager un droit individuel à l'accès des soins préventifs et curatifs. L'autre prescrit l'adoption de dispositions répondant aux besoins généraux de la population en matière d'hygiène, de prophylaxie, de sécurité sanitaire etc.*». Con precipuo riferimento al caso italiano T. GRÜNDLER, *Le droit à la protection de la santé*, in *La revue de droits de l'homme*, n. 1/2012, p. 233, osserva come «*si la reprise par le juge constitutionnel italien de cette double acception de la protection*

costituzionale è stata largamente contestata da parte della dottrina – e lo stesso *Conseil* ha più volte mostrato dei "ripensamenti" – sicché interrogarsi sulla distinzione in questione significa prima di tutto interrogarsi sul fondamento costituzionale dei due diritti e sulla loro rilevanza sul piano della produzione legislativa.

2.1 Il diritto alla salute individuale, prima e dopo la QPC

Per quanto riguarda il "diritto alla salute individuale"[24], in dottrina si è assai dibattuto sulla possibilità di riconoscere tale diritto quale diritto soggettivo[25]. Senza entrare nei dettagli del dibattito, va rilevato prima di tutto come la difficoltà di individuare delle "risposte certe" nella giurisprudenza del *Conseil constitutionnel* riguardo l'esistenza di un diritto alla salute individuale risieda anche nel fatto che, fino a qualche anno fa, in Francia non era consentito sollevare una questione di legittimità costituzionale *a posteriori*, sicché era inibita proprio a coloro che più di tutti avrebbero avuto interesse al riconoscimento di un diritto alla salute individuale, vale a dire i cittadini, la possibilità di intervenire nel giudizio di costituzionalità.

Non a caso una parte della dottrina francese si è interrogata sugli effetti dell'introduzione della QPC (*question prioritaire de constitutionnalité*), vale a dire del giudizio in via incidentale (inserito nella Costituzione francese nel 2008 e concretamente attuato nel 2010), sulla giurisprudenza costituzionale relativa al diritto alla salute (sia individuale che pubblica).

Un primo studio in tal senso era stato compiuto sulla rivista *Droit & Santé*[26], anche se il periodo di osservazione era assai ridotto (poco più di un anno dall'entrata in funzione della QPC).

Più recente è invece un articolo di Philippe Blachèr[27], che ha indagato sugli effetti sul diritto alla salute del potenziale ampliamento dei poteri interpretativi del giudice costituzionale. Come nota esattamente il giurista francese, infatti, «*avec la QPC, la fonction du Conseil constitutionnel ne se limite plus – en principe – à l'interprétation préventive et* in abstracto *de la Constitution*», il che potrebbe fornire al *Conseil* l'opportunità di «*consacrer la dimension subjective du 11e alinéa du Préambule de 1946*»[28]. In realtà, però, le conclusioni cui giunge Blachèr sono di segno negativo, nel senso che secondo l'A. le decisioni adottate nell'ambito della QPC

---

de la santé relève de l'évidence, elle se fait au moyen d'un effort interprétatif plus conséquent chez son homologue hexagonal. […] *A partir d'une source unique,* [*l'alinéa 11 du Préambule de la Constitution de 1946,*] *le Conseil constitutionnel a découvert deux normes distinctes, le droit individuel à la protection de la santé et le principe constitutionnel de la protection de la santé publique*».

[24] Va detto, per dovere di precisione, che la dottrina francese usa raramente l'espressione "*droit à la santé individuelle*", preferendone altre come "*droit aux soins*", "*droit aux prestations d'assurance maladie*", "*droit individuel à l'accès à des soins*", "*droit aux prestations sociales nécessaires pour se soigner*", *etc.*

[25] Per una efficace ricostruzione di tale dibattito v. CH. SAUVAT, *op. cit.*, pp. 85-139.

[26] J. GARCIA, P. VERON, *Le droit de la santé et la Question prioritaire de constitutionnalité. Panorama mars 2010 – juin 2011*, in *Revue Droit & Santé*, n. 43/2011, p. 483 ss.

[27] PH. BLACHÈR, *Le droit à la protection de la santé dans la jurisprudence du Conseil constitutionnel*, in *Médecine & Droit*, novembre-dicembre – 2016, pp. 134 ss.

[28] PH. BLACHÈR, *op. cit.*, p. 135.

in materia di diritto alla salute «*n'ont pas fondamentalement changé l'approche du Conseil constitutionnel en matière de droit à la protection de la santé*»[29], né sul piano quantitativo – la media è di sette pronunce in cinque anni – né sul piano qualitativo.

Di diverso avviso sembra invece essere Bioy, secondo cui «*la question prioritaire de constitutionnalité a été un terrain de mobilisation du droit à la santé*», anche se «*le Conseil l'utilise plutôt au sens de l'ordre public, pour limiter les droits de l'individu, plus que pour exiger un relèvement des exigences législatives favorables à un droit subjectif*»[30].

Vi è stato infine chi ha osservato come, più che sulla giurisprudenza costituzionale, l'introduzione della QPC abbia influito soprattutto su quella della *Cour de Cassation* che – proprio sul terreno dei diritti sociali – ha sempre di più fatto riferimento alle decisioni del *Conseil* nell'interpretare, spesso in modo estensivo, le disposizioni rientranti nel "*bloc constitutionnel*"[31].

Forse, però, è ancora troppo presto per valutare quali siano stati o quali possano essere gli effetti della QPC sul diritto alla salute. Non solo perché il nuovo istituto è per molti aspetti ancora in fase di "rodaggio", ma anche perché, com'è stato acutamente rilevato, la giurisprudenza costituzionale in materia «*ne semble pas être destinée à évoluer rapidement, en raison des contraintes financières qui conditionnent le contrôle du Conseil, soucieux d'éviter toute ingérence sur les choix du législateur en matière de politiques publiques*»[32]. Si tratta, peraltro, di un'osservazione di grande interesse sotto il profilo della "sostenibilità" del diritto alla salute – uno dei due grandi temi dell'incontro odierno – e, in particolar modo, della sostenibilità finanziaria, sulla quale avremo modo di tornare brevemente più avanti.

Dal momento che l'introduzione della QPC non ha, per adesso, avuto influenze degne di nota sul riconoscimento di un diritto soggettivo alla salute da parte del *Conseil constitutionnel*, ci limiteremo in questa sede a dar conto esclusivamente di alcune decisioni "*pre*-QPC", che costituiscono tutt'ora la base sulla quale si è formata la giurisprudenza in materia.

***

[29] PH. BLACHÈR, *op. cit.*, p. 136.

[30] X. BIOY, *Droits fondamentaux*, cit., p. 385.

[31] A. LACABARATS, *L'influence de la question prioritaire de constitutionnalité sur le droit social*, in Nouveaux Cahiers du Conseil constitutionnel, n. 45/2014, il quale, con riferimento al diritto alla salute, porta ad esempio tre *arrêts* della *chambre sociale* (§B.2): la *n° 09-71107 del 29 giugno 2011*; la *n° 11-14540 del 26 settembre 2012*; la *n° 11-28734 del 29 maggio 2013*. Con le prime due la *Cour* ha statuito che «*le droit à la santé et au repos est au nombre des exigences constitutionnelles*», riconoscendo la garanzia costituzionale fornita dall'*al.* 11 del *Préambule* e imponendo che le norme in materia di lavoro siano applicate «*dans le respect des principes généraux de la protection de la sécurité et de la santé des travailleurs*». Nell'ultima decisione, infine, il giudice arriva a dichiarare illegittimo un licenziamento per ragioni di salute in quanto in contrasto con l'*al.* 11 del *Préambule*.

[32] F. RASSU, *La protection de la santé : un objectif à valeur constitutionnelle non modifié par la QPC*, in *Revue générale de droit médical*, n. 54/2015, *Abstract*.

La prima delle pronunce che prenderò in esame è una celebre *décision* del 1975 sulla interruzione volontaria di gravidanza[33]. I ricorrenti sostenevano che l'art. 3 della *Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse*, nel prevedere la possibilità di abortire «*sans autres conditions que de forme*» durante le prime dieci settimane di gravidanza, fosse incostituzionale, in quanto non conforme ai principî sanciti dal *Préambule* della *Constitution* del '46 e alle disposizioni di cui all'art. 2 della CEDU. Il *Conseil*, nel rigettare la questione, afferma che:

«*Aucune des dérogations prévues par cette loi … méconnaît le principe énoncé dans le préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, selon lequel la nation garantit à l'enfant la protection de la santé*».

Tale affermazione costituisce, innanzitutto, la prima applicazione giurisprudenziale dell'*alinéa* 11 del *Préambule* ai fini del riconoscimento del diritto alla salute[34]. Secondo attenta dottrina, inoltre, in essa risiede il primo riconoscimento – sia pure solo parzialmente esplicito – di un diritto alla salute individuale e, in particolare, del diritto soggettivo alla salute del bambino: «*le droit à la protection de la santé est ainsi reconnu à l'enfant, sachant que cette qualité est applicable à tout être dont la "santé est distincte de celle de sa mère", c'est-à-dire à l'exclusion de l'embryon*»[35].

---

[33] *Décision n° 74-54 DC du 15 janvier 1975*, sulla quale v.: E.M. BEY, *Note sous décision n° 74-54 DC*, in *La Semaine juridique. Édition générale*, 1975; G. DRUESME, *Note sous décision n° 74-54 DC*, in *Revue de l'Union européenne*, 1975; L. FAVOREU e PH. LOÏC, *Note sous décision n° 74-54 DC*, in *Revue du droit public et de la science politique en France et à l'étranger*, 1975; C. FRANCK, *Note sous décision n° 74-54 DC*, in *Revue générale de droit international public*, 1975; L. HAMON, *Note sous décision n° 74-54 DC*, in *Recueil Dalloz*, 1975, pp. 529 ss.; M. LAGRANGE, *Note sous décision n° 74-54 DC*, in *Revue trimestrielle de droit européen*, 1975; Y. MADIOT, *Du Conseil constitutionnel à la Convention européenne : vers un renforcement des libertés publiques ?*, in *Recueil Dalloz*, 1975; P. MONTGROUX, *Note sous décision n° 74-54 DC*, in *Annales de la Faculté de droit et de science politique de Clermont-Ferrand*, n.13/1976, pp. 207 ss.; D. NGUYÊN QUÔC, *Note sous décision n° 74-54 DC*, in *Annuaire français de droit international*, n. 21/1975, pp. 859 ss.; A. PELLET, *Note sous décision n° 74-54 DC*, in *La Gazette du Palais*, 1976; J. RIDEAU, *Note sous décision n° 74-54 DC*, in *Cahiers de droit européen*, 1975; J. RIVÉRO, *Note sous décision n° 74-54 DC*, in *AJDA*, 1975; J. ROBERT, *Note sous décision n° 74-54 DC*, in *Revue internationale de droit comparé*, 1975; D. RUZIÉ, *Note sous décision n° 74-54 DC*, in *Journal du droit international*, 1975.

[34] Così almeno stando a quanto riferito da D. TURPIN, *Le droit de grève face à un nouveau « principe de valeur constitutionnelle »*, in *Droit social*, n. 11/1980, p. 446, nt. 43.

[35] S. JUAN, *L'objectif à valeur constitutionnelle du droit à la protection de la santé : droit individuel ou collectif ?*, in *Revue du droit public*, n. 2/2006, § I.A.1. Il diritto alla salute del bambino ai sensi dell'*alinéa* 11 del *Préambule*, peraltro, sarà riconosciuto dal *Conseil* anche in un'altra decisione, successiva di quasi un ventennio: la *décision n° 94-343/344 DC du 27 juillet 1994*. Con tale pronuncia il giudice delle leggi ha ritenuto conforme alla Costituzione una legge che consentiva la fecondazione *in vitro* e vietava di fornire ai nati da PMA delle informazioni sui donatori. I ricorrenti avevano ritenuto tali disposizioni lesive del diritto alla salute del bambino. Il *Conseil*, nel rigettare la questione, ha statuito quanto segue: «*aucune disposition du Préambule de la Constitution de 1946 ne fait obstacle à ce que les conditions du développement de la famille soient assurées par des dons de gamètes ou d'embryons dans les conditions prévues par la loi ; que l'interdiction de donner les moyens aux enfants ainsi conçus de connaître l'identité des donneurs ne saurait être regardée comme portant atteinte à la protection de la santé telle qu'elle est garantie par ce Préambule*».

La seconda decisione di nostro interesse è di poco più recente[36] e riguarda la *Loi n°78-49 du 19 janvier 1978 relative à la mensualisation et à la procédure conventionnelle*. I ricorrenti sostenevano che l'art. 7 di tale legge, nel prevedere la possibilità di una contro-visita medica nel confronti del lavoratore assente (misura anti-assenteista), ledesse il «*droit à la santé de l'individu … garanti par le préambule de la Constitution*». Vi è dunque qui una menzione esplicita del "diritto alla salute individuale", che viene fatto derivare proprio dal *Préambule*. Il *Conseil* rigetterà la questione, ritenendo che «*aucune de ces dispositions ne méconnaît davantage le droit à la santé*». Così facendo, però, non nega l'esistenza di un diritto alla salute dell'individuo e, anzi, sembra implicitamente riconoscerne la sussistenza e il fondamento costituzionale.

Ventitré anni più tardi, è ancora una decisione relativa all'interruzione volontaria di gravidanza a consentire al *Conseil* di tornare sul diritto alla salute individuale[37]. Ad essere contestata, stavolta, era la *Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception*, che allungava da dieci a dodici settimane il periodo entro cui poter effettuare l'aborto. Nel rigettare la questione, il *Conseil* statuisce che:

«*si l'interruption volontaire de grossesse constitue un acte médical plus délicat lorsqu'elle intervient entre la dixième et la douzième semaine, elle peut être pratiquée, en l'état actuel des connaissances et des techniques médicales, dans des conditions de sécurité telles que la santé de la femme ne se trouve pas menacée*».

Con tale affermazione, il giudice delle leggi arriva ad affermare la sussistenza anche in capo alle donne di un diritto alla salute individuale[38], pure in questo caso usando l'*alinéa* 11 del *Préambule* come norma di riferimento.

Infine, possiamo ricordare una decisione del 2003[39] relativa all'art. 97 della *Loi n° 2003-1312 du 30 décembre 2003 de Finances rectificative pour 2003*, con il quale si subordinava ad una condizione – quella della

[36] *Décision n° 77-92 DC du 18 janvier 1978*, con commenti di: P. AVRIL – J. GICQUEL, *Note sous décision n° 77-92 DC*, in *Pouvoirs*, n. 5/ 1978, pp. 186 ss.; L. FAVOREU, *Note sous décision n° 78-93 DC*, in *Revue du droit public et de la science politique en France et à l'étranger*, 1978.

[37] *Décision n° 2001-446 DC du 27 juin 2001*, con osservazioni di: L. DOMINGO, *Note sous décision n° 2001-446 DC*, in *Annuaire international de justice constitutionnelle*, n. XVII-2001, pp. 613 s.; C. FRANCK, *Constitutionnalité de la loi relative à l'interruption de grossesse et à la contraception*, in *La Semaine juridique. Édition générale*, 2001, pp. 2215 ss.; V. GIMENO-CABRERA, *Les apports de la décision IVG au traitement jurisprudentiel du principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine*, in *Revue du droit public et de la science politique en France et à l'étranger*, n. 5/2001, pp. 1483 ss.; B. MATHIEU, *Une jurisprudence selon Ponce Pilate (constitutionnalité de la loi sur l'interruption volontaire de grossesse et la contraception)*, in *Dalloz*, n. 31/2001, pp. 2533 ss.; B. MATHIEU – M. VERPEAUX, *Note sous décision n° 2001-446 DC*, in *Les Petites Affiches*, 2001, pp. 21 ss.; G. NICOLAS, *Note sous décision n° 2001-446 DC*, in *Revue française de droit constitutionnel*, 2001, pp. 619 ss.; ID., *Constitutionnalité de la loi allongeant le délai légal d'interruption volontaire de grossesse*, in *Recueil Dalloz*, n. 24/2002, pp. 1948 ss.

[38] S. JUAN, *op. cit.*

[39] *Décision n° 2003-488 DC du 29 décembre 2003*.

permanenza ininterrotta da almeno tre mesi sul territorio francese – l'accesso all'assistenza sanitaria pubblica da parte degli immigrati irregolari, salvo il caso di pericolo di morte («*pronostic vital*») o di "alterazione grave e duratura dello stato di salute". È proprio quest'ultima previsione, questa "eccezione alla regola" che permette al *Conseil* di salvare la normativa impugnata dall'incostituzionalità, in quanto «*en adoptant de telles mesures, le législateur n'a pas privé de garanties légales l'exigence résultant du onzième alinéa du Préambule de la Constitution del 1946*». Com'è stato esattamente osservato, è proprio questa affermazione che contiene implicitamente il riconoscimento del diritto alla salute individuale in capo agli immigrati in situazione irregolare[40].

2.2 Il diritto alla salute pubblica, da "principio" a "valore"

Per quanto riguarda, invece, il "diritto alla salute pubblica", la prima delle pronunce cui ritengo utile far cenno è una decisione assai risalente, ma che costituisce il punto di partenza di qualunque riflessione voglia compiersi in materia. Mi riferisco alla *décision n° 80-117, DC du 21 juillet 1980*[41], relativa all'art. 6 della *Loi n°80-572 du 25 juillet 1980 sur la protection et le contrôle des matières nucléaires*. Tale disposizione prevedeva, al terzo comma, che la violazione intenzionale, da parte di persone coinvolte a qualsiasi titolo negli stabilimenti in cui son detenuti materiali nucleari, delle regole imposte dal gestore dello stabilimento o dai suoi delegati, quando è suscettibile di mettere in pericolo la sicurezza dello stabilimento o delle persone e dei beni, può comportare la rottura del legame contrattuale o statutario delle persone coinvolte, anche in difformità da quanto previsto dai relativi statuti o contratti. Secondo i ricorrenti una siffatta norma avrebbe costituito una violazione del principio di legalità in materia di limiti al diritto allo sciopero, affidando ad un'autorità incompetente (il gestore dello stabilimento) la possibilità di decidere i casi in cui consentire o meno l'esercizio di tale diritto.

È nel pronunciarsi su questa questione che il *Conseil* statuisce, per la prima volta, che:

«*le droit de grève ne saurait avoir pour effet de faire obstacle au pouvoir du législateur d'apporter à ce droit les limitations nécessaires en vue d'assurer la protection de la santé et de la sécurité des personnes et des biens, protection qui, tout comme le droit de grève, a le caractère d'un principe de valeur constitutionnelle*».

[40] S. JUAN, *op. cit.*, § I.A.1. Sugli sviluppi del riconoscimento del diritto alla salute agli stranieri in situazione irregolare v.: A. DEVERS, *La protection de la santé de l'étranger en situation irrégulière*, in *Revue de droit sanitaire et social*, 2001, pp. 241 ss. ; A. GALINIER, *L'accès aux soins des étrangers malades en situation irrégulière dans les centres de rétention administrative*, in *Revue de droit sanitaire et social*, 2012, pp. 125 ss.; K. MICHELET, *La protection de la santé de l'étranger en situation irrégulière : un droit en perte d'effectivité*, in *Revue de droit sanitaire et social*, 2011, pp. 1108 ss.

[41] Su tale decisione v.: P. AVRIL – J. GICQUEL, *Note sous décision n° 80-117 DC*, in *Pouvoirs*, n. 15/1980, pp. 172 ss.; L. FAVOUREU, *Note sous décision n° 80-117 DC*, in *Revue du droit public et de la science politique en France et à l'étranger*, 1980; C. FRANCK, *Note sous décision n° 80-117 DC*, in *Recueil Dalloz*, 1981, pp. 65 ss.; D. TURPIN, *op. cit.*, pp. 441 ss.

Con questa sentenza, secondo la dottrina francese, il *Conseil* introduce un nuovo "principio di valore costituzionale"[42], quello della *protection della santé publique*, da distinguersi dunque dalla *protection de la santé individuelle*[43].

La locuzione "*santé publique*", che in realtà non compare nella decisione del 1980, verrà poi espressamente usata dal giudice costituzionale in successive decisioni, alcune di rilevante importanza come, ad esempio, la *décision n° 90-283 DC du 8 janvier 1991*, riguardante la *loi n° 76-616 du 9 juillet 1976 relative à la lutte contre le tabagisme* e, in particolare, l'articolo 2 di tale legge che vietava ogni forma sponsorizzazione, propaganda o pubblicità, diretta o indiretta, in favore del tabacco o dei prodotti del tabacco, nonché qualsivoglia distribuzione gratuita dello stesso[44]. Venivano altresì introdotte delle forti limitazioni alla pubblicità dei prodotti alcolici, vietandone assolutamente la sponsorizzazione ed enumerando tassativamente i pochi casi in cui ne era concessa la pubblicità e la propaganda.

I ricorrenti lamentavano una lesione della libertà d'impresa, nonché degli artt. 2 e 27 (diritto di proprietà) e 1 e 16 della *Déclaration des droits de l'homme et du citoyen*. Il *Conseil*, pur ammettendo che le disposizioni impugnate erano contrarie al diritto di proprietà, rigettò la questione, statuendo che «*l'évolution qu'a connue le droit de propriété s'est également caractérisée par des limitations à son exercice exigées au nom de l'intérêt général ; que sont notamment visées de ce chef les mesures destinées à garantir à tous, conformément au onzième alinéa du Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, "la protection de la santé"*» (*Cons.* 8), che «*ces dispositions trouvent leur fondement dans le principe constitutionnel de protection de la santé publique*» (*Cons.* 11), che «*la prohibition d'autres formes de publicité ou de propagande est fondée sur les exigences de la protection de la santé publique, qui ont valeur constitutionnelle*» (*Cons.* 15) e che «*de telles restrictions reposent sur un impératif de protection de la santé publique, principe de valeur constitutionnelle*» (*Cons.* 29).

[42] Con tale espressione, nel gergo del *Conseil contitutionnel*, si intende indicare «*toutes les normes qui, sans être contenues dans le corps même de la Constitution, ont rang constitutionnel*» (L. FAVOREU – L. PHILIP, *Les Grandes décisions du Conseil constitutionnel*, Sirey, 2e *éd.*, 1979, 424-425). Come sottolinea B. JEANNEAU, *Les principes généraux du droit dans la jurisprudence du Conseil d'Etat*, Paris, 1954, inoltre, i "principî a valore costituzionale" si distinguono dai principî generali di diritto in quanto questi ultimi «*peuvent être modifiés par le législateur*» mentre i primi «*s'imposent à lui*».

[43] Cfr. anche per ulteriori riferimenti bibliografici : S. JUAN, *L'objectif à valeur constitutionnelle du droit à la protection de la santé : droit individuel ou collectif ?*, in *Revue du droit public*, n. 2/2006, §2; L. GAY, *op. cit.*, pp. 389 ss.; D. TURPIN, *op. cit.*, pp. 44 ss.

[44] Su tale decisione v. P. AVRIL – J. GICQUEL, *Note sous décision n° 90-283 DC*, in *Pouvoirs*, n. 58/1991, n° 58, pp. 57 ss. e 142 ss.; J.-S. CAYLA, *La lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme*, in *Revue de droit sanitaire et social*, n. 2/1991, pp. p. 204 ss.; L. FAVOREU, *Note sous décision n° 90-283 DC*, in *Revue française de droit constitutionnel*, n. 6/1991, pp. 293 ss.; P. WACHSMANN, *Note sous décision n° 90-283 DC*, in *Actualité juridique. Droit administratif,* 1991.

Viene così definitivamente a configurarsi un diritto alla protezione della salute pubblica, ritenuto dal Giudice delle Leggi espressione particolare dello "interesse generale". Contrariamente a quanto si leggeva nella decisione del 1980, inoltre, nella *décision n° 90-283* il diritto in esame viene espressamente riferito all'*alinéa* 11 del *Préambule*, anche se ancora non perde la qualifica di "principio di valore costituzionale"[45]. Un'evoluzione in tal senso si ha solo con una decisione del 1993[46], riguardante la *Loi n° 93-1027 du 24 août 1993 relative à la maîtrise de l'immigration et aux conditions d'entrée, d'accueil et de séjour des étrangers en France*[47]. Tale legge introduceva delle forti restrizioni relative al diritto dell'immigrazione, nel dichiarato scopo di ridurre le garanzie sociali e le possibilità di regolarizzazione degli immigrati irregolari. Ad esempio, all'articolo 32 si prevedeva che solamente gli stranieri in situazione regolare potessero beneficiare gratuitamente del servizio sanitario nazionale, mentre gli "irregolari" avrebbero dovuto pagare di tasca propria i servizî di assistenza ricevuti (venendosi a creare – secondo i ricorrenti – un arricchimento senza causa delle casse della *sécurité sociale*). Ulteriori limitazioni erano previste relativamente al diritto al ricongiungimento, tra le quali una in particolare è di interesse per i nostri scopi: quella secondo cui «*les étrangers séjournant en France sous le couvert d'un titre de séjour portant la mention "étudiant" ne peuvent bénéficier du regroupement familial*» (art. 23). È proprio nel dichiarare questa disposizione contraria al 10° *alinéa* del *Préambule* del 1946 («*la Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement*»), infatti, che il *Conseil* statuisce:

---

[45] Come già ricordato in precedenza (v. *supra*, nt. n. 42), infatti, tale qualifica viene tradizionalmente attribuita dal *Conseil* ai principî che non hanno menzione espressa in Costituzione, com'è il caso, ad esempio, del "principio di continuità del servizio pubblico" sancito dalla nota *décision n° 79-105 DC du 25 juillet 1979*, sulla quale v. i commenti di: P. AVRIL-J. GICQUEL, *Note sous décision n° 79-105 DC*, in *Pouvoirs*, n. 11/1979, pp. 196 ss.; J.-C. BÉGUIN, *Note sous décision n° 79-105 DC*, in *La Semaine juridique. Édition générale*, 1981, n° not. 19457; L. FAVOREU, *Note sous décision n° 79-105 DC*, in *Revue du droit public et de la science politique en France et à l'étranger*, 1979, pp. 1705 ss.; ID., *Note sous décision n° 79-105 DC*, in *Les Cahiers du Centre de Formation des Personnels Communaux*, 1982, pp. 41 ss.; L. HAMON, *Grève et continuité du service public : mirage de la conciliation ou modalité de l'arbitrage ?*, in *Recueil Dalloz*, 1980, pp. 336 ss.; A. LEGRAND, *Note sous décision n° 79-105 DC*, in *Actualité juridique. Droit administratif*, 1980, pp. 191 s.; C. LEYMARIE, *Le droit de grève à la Radiodiffusion-Télévision française (La loi n° 79-634 du juillet 1979 et la décision du Conseil constitutionnel)*, in *Droit social*, 1980, pp. 7 ss.; M. PAILLET, *Note sous décision n° 79-105 DC*, in *Recueil Dalloz*, 1980, pp. 101 ss.

[46] *Décision n° 93-325 DC du 13 août 1993*, ampiamente commentata in dottrina: P. AVRIL- J. GICQUEL, *Note sous décision n° 93-325 DC*, in *Pouvoirs*, n. 68/1994, pp. 166 ss.; ; L. FAVOREU, *Note sous décision n° 93-325 DC*, in *Revue française de droit constitutionnel*, 1993, pp. 583; N. GUIMEZANES, *Commentaire de la loi n° 93-1027 du 24 août 1993 relative à la maîtrise de l'immigration et aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France*, in *La Semaine juridique. Édition générale*, n. I/1994, com. n. 3728; B. MATHIEU-M.VERPEAUX, *Les étrangers en France : de la décision du Conseil constitutionnel au droit d'asile*, in *Les Petites Affiches*, 1994; R. PINTO, *Le Conseil constitutionnel et la Cour suprême des Etats-Unis confrontés au droit international. Entrée et séjour des étrangers*, in *Journal du droit international*, 1994; X. PRÉTOT-J.-J. DUPEYROUX, *Le droit de l'étranger à la protection sociale*, in *Droit social*, 1994, pp. 69 ss.

[47] Sul riconoscimento del diritto alla salute a stranieri e migranti v., anche per ulteriori riferimenti bibliografici: M. BÉLANGER, *L'accès aux soins de santé en France des étrangers ressortissants non communautaires*, in *Revue de droit sanitaire et social*, 1994, pp. 422 ss.; E. MARTINENT, *La santé des migrants : pour un droit universel*, in *Revue de droit sanitaire et social*, 2012, pp. 133 ss.; P. PACE, *Les problématiques juridiques afférentes à la question des migrations et de la santé*, in *Revue de droit sanitaire et social*, 2012, pp. 7 ss.; D. TURPIN, *La loi du 7 mars 2016 relative au droit des étrangers en France*, in *Revue critique de droit international privé*, 2016, pp. 235 ss.

«*qu'il résulte de cette disposition que les étrangers dont la résidence en France est stable et régulière ont, comme les nationaux, le droit de mener une vie familiale normale ; que ce droit comporte en particulier la faculté pour ces étrangers de faire venir auprès d'eux leurs conjoints et leurs enfants mineurs sous réserve de restrictions tenant à la sauvegarde de l'ordre public et à la protection de la santé publique lesquelles revêtent le caractère d'objectifs de valeur constitutionnelle*» (*Cons.* 70)

Con questa decisione, dunque, il *Conseil* arriva a definire il diritto alla salute pubblica quale "obiettivo di valore costituzionale"[48], abbandonando la precedente qualificazione di "principio di valore costituzionale". È stato acutamente notato, inoltre, come in questa decisione il diritto alla salute pubblica non sembri essere collegato allo "interesse generale" – che pure, come si è già osservato, stava alla base del primo riconoscimento del "*droit à la protection de la santé publique*" da parte del giudice costituzionale – il che, se da un lato rende possibile l'uso giurisprudenziale del diritto in esame senza l'effettuazione di un "test di proporzionalità"[49], dall'altro sembra "sganciarsi" dalla definizione tradizionale della nozione di "*objectif de valeur constitutionnelle*" (v. *supra*, nt. n. 13). L'evoluzione da *principe* a *objectif*, peraltro, non è necessariamente migliorativa e potrebbe anzi consistere in una "involuzione" [50].

2.3 Le critiche dottrinali

Alla luce di quanto sopra detto, si capisce come la qualificazione del diritto alla salute – e, in particolare di quello alla salute pubblica, che pone più problemi quanto al suo fondamento costituzionale – non sia affatto questione di secondaria importanza, in quanto essa influisce sul grado di precettività e di giustiziabilità dello stesso. Per questo motivo la giurisprudenza costituzionale in materia, nelle sue varie evoluzioni, è stata contestata da parte della dottrina.

---

[48] Tale impostazione è stata poi mantenuta in successive pronunce. V., ad es., la notissima *décision n° 2002-463 DC du 12 décembre 2002*, in cui si parla di «*objectif de protection de la santé publique*» (*Cons.* 13).

[49] Così L. GAY, *op. cit.*, p. 400, «*Aucune mise en rapport du droit et de l'intérêt général, aucun test de proportionnalité n'était donc nécessaire à la motivation*». L'assenza di un test di proporzionalità, tra l'altro, è stata criticata da parte della dottrina come, ad esempio, P. WACHSMANN, *op. cit.*, p. 387, secondo cui il *Conseil* non avrebbe dovuto accontentarsi di una semplice «*justification des restrictions*» ma avrebbe dovuto interrogarsi sulla «*nécessité*» delle stesse (come, peraltro, era stato richiesto dei ricorrenti).

[50] In occasione della VII conferenza delle Corti costituzionali europee (Lisbona, 26-30 aprile 1987) la delegazione del *Conseil constitutionnel* ha affermato che gli *objectifs de valeur constitutionnelle* hanno come funzione quella «*d'éviter de conférer un caractère absolu aux principes de valeur constitutionnelle*» (CONS. CONST., *Le contrôle de constitutionnalité des normes juridiques par le Conseil constitutionnel*, in *RFD adm.*, 1987, p. 851). Se così fosse, la protezione offerta dagli *objectifs* sarebbe senz'altro minore di quella offerta dai *principes*. In realtà, però, come nota P. DE MONTALIVET, *op. cit.*, questa definizione è tutt'altro che pacifica in dottrina e non sembra del tutto accolta neppure dallo stesso Giudice delle Leggi francese.

Contro la decisione del 1980, ad esempio, vi è stato chi riteneva che «*l'admission à l'étage supérieur de l'édifice normatif du principe de la protection de la santé et de la sécurité des personnes et des biens, défini de façon si vague, est susceptible de mettre en péril les libertés, par la volonté conjointe d'une majorité politique au Parlement et d'un Conseil constitutionnel dont l'origine des membres et de la nature juridique restent sujettes à controverses*»[51]. Parte di questa critica, peraltro, muoveva anche dal fatto che, in quell'occasione, il *Conseil* non aveva indicato alcun riferimento testuale a sostegno del riconoscimento del "principio di valore costituzionale della salute pubblica", sicché la dottrina aveva solo ipotizzato la sua riferibilità all'*alinéa* 11[52], ovvero al concetto di "ordine pubblico"[53]. Secondo Turpin, peraltro, entrambe le soluzioni avrebbero destato perplessità: nel primo caso, perché si sarebbe trattato di una interpretazione evolutiva di un disposto costituzionale pensato precipuamente per la protezione della salute delle madri, dei bambini e dei lavoratori a riposo, mentre «*la détention des matières nucléaires est susceptible de concerner indistinctement la santé de tous*»[54]; nel secondo caso, invece, si sarebbe trattato della discutibile «*érection d'un texte de forme législative en norme constitutionnelle*»[55]. Un altro ordine di critiche – sviluppatosi con riferimento alla già richiamata decisione del 1991 sul tabacco – è invece di segno specularmente opposto, nel senso che anziché censurarsi l'eccessivo "peso costituzionale" dato dal *Conseil* al diritto alla salute pubblica, viene lamentato l'uso della tecnica del bilanciamento nei confronti di quest'ultimo. Secondo i sostenitori di tale posizione, bisognerebbe «*admettre une fois pour toutes qu'à l'intérieur d'un même texte ou d'un même corpus de normes, il peut y avoir des*

[51] D. TURPIN, *Le droit de grève*, cit., p. 447.

[52] «*A la différence du principe de continuité, le principe de la protection de la santé et de la sécurité peut sans doute être rattaché, au moins en partie, à certains textes de valeur constitutionnelle, même si le Conseil n'a pas estimé utile de s'y référer expressément. […] On peut se référer au Préambule de la Constitution de 1946 qui proclame, au nombre des "principes particulièrement nécessaires à notre temps", catégorie dont fait précisément partie le droit de grève, que "la Nation … garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs"*». D. TURPIN, *Le droit de grève*, cit., p. 446.

[53] Come già si è ricordato altrove (v. NDT n. 2 in M. GROS, *«Prima lezione di diritto»: ordine morale, dignità umana e "neutralità" del diritto. Dal lancio del nano al comico razzista*, con l'aggiunta di note di GIU. SERGES, in *Diritto e Società*, n 2/2015, p. 246), la nozione generale di "ordine pubblico" nell'ordinamento francese si compone, a norma dell'art. L. 2212-2 del *Code général des collectivités territoriales*, di quattro elementi: «*le bon ordre, la sûreté, la sécurité et la salubrité publiques*». Quest'ultima, in particolare, va intesa come igiene ambientale volta a prevenire i rischî di malattie. È proprio con riferimento alla "*salubrité publique*" che Dominique Turpin ha pensato di poter riferire il diritto alla salute pubblica alla nozione di ordine pubblico. Secondo tale A., infatti, «*on peut considérer que ce principe n'est rien d'autre que "l'ordre public", objectif traditionnel de la police, qu'elle soit administrative ou législative. Dans sa conception classique, l'ordre public s'analyse en une trilogie bien connue : "tranquillité, sécurité, salubrité publiques". […]"La salubrité c'est l'hygiène ou la santé publique, au sens le plus large du mot"*» (*Le droit de grève*, cit., p. 446)

[54] D. TURPIN, *Le droit de grève*, cit., p. 447. Lo stesso Autore, però, ammette (nt. n. 44) che in realtà un collegamento specifico con la salute di madri e bambini poteva essere trovato : «*les effets biologiques d'irradiations ou de contaminations accidentelles par des radio-éléments mal protégés ou contrôlés, en particulier les altérations héréditaires et autres conséquences génétiques dues à l'ionisation des molécules de l'A.D.N.*». Come nota L. GAY, *op. cit.*, p. 405, nt. 1305, anche J. MOREAU, *Le droit à la santé*, in *AJDA (L'actualité juridique du droit administratif)*, numero speciale (20 luglio – 20 agosto 1998), p. 186, ritiene impropria l'associazione del diritto alla salute pubblica al *Préambule*, in quanto esso sarebbe «*associée à une autre "valeur" (en l'occurrence, le principe de sécurité des personnes et des biens) étrangère aux préoccupations des rédacteurs du Préambule*».

[55] D. TURPIN, *Le droit de grève*, cit., p. 447.

dispositions d'inégale valeur, et qu'il n'y a pas de "droits de" ni de "droits à" qui tiennent face à la protection de la santé, de la vie et de la dignité humaine»[56].

A fronte dei varî oscillamenti giurisprudenziali e delle numerose critiche dottrinali, Laurence Gay ha proposto una rilettura delle summenzionate decisioni volta a trovare un punto di equilibrio tra le differenti posizioni. Secondo l'Autrice, devono essere distinti due diversi diritti: il primo relativo alla «*protection de la santé publique*», il secondo relativo alle «*prestations d'assurance maladie*» («*droit aux soins*»). Solo quest'ultimo – riferibile, chiaramente, al diritto alla salute individuale – discenderebbe dall'*alinéa* 11 del *Préambule*, mentre il diritto alla salute pubblica sarebbe una «*composante de l'intérêt général à valeur constitutionnelle, servant surtout à justifier des limitations à l'exercice des droits fondamentaux*»[57]. L'introduzione, nel 2004, di un riferimento al diritto alla salute nella *Carta costituzionale dell'ambiente* – relativa ad un ambito (quello della protezione ambientale) naturalmente connotato da un interesse (non già individuale ma) collettivo – avrebbe inoltre rafforzato tale rilettura, fornendo una nuova base testuale costituzionale al "diritto alla salute pubblica" e sancendo così, ancora di più, il suo distacco dal diritto alla salute individuale.

Al fondo di tutta la polemica dottrinale sul significato da attribuirsi all'*alinéa* 11 sembra esserci la "eterna lotta" tra interpretazione letterale e interpretazione storica. La prima insiste sul fatto che il *Préambule* faccia riferimento esclusivamente ai pensionati, alle donne e ai bambini, sicché una legge dovrebbe essere dichiarata incostituzionale solo quando essa comporti una particolare incidenza negativa sulla salute di questi ultimi. La seconda insiste sulle reali intenzioni del Costituente, che ha inteso garantire una protezione di tipo sociale alle fasce più deboli della popolazione (con riferimento, naturalmente, al contesto socio-economico dell'epoca in cui la disposizione *de qua* è stata redatta), per cui l'*alinéa* 11 determinerebbe l'incostituzionalità di qualunque legge diminuisse la garanzia del diritto alla salute individuale – poco importa se "particolarmente" a quella di madri, figli e pensionati – ma non potrebbe essere fonte di un diritto alla salute pubblica, in quanto il "*tous*" contenuto nella disposizione in esame starebbe a significare "di ogni individuo" e non "di tutti"[58]. Sembra restare minoritaria, all'interno del dibattito dottrinale, l'interpretazione di tipo sistematico, con la quale – tenendo in debita considerazione l'evoluzione della società, gli impegni e gli obblighi della Francia a livello europeo e internazionale e il contesto ideologico della Costituzione francese – ben si potrebbe interpretare (come, d'altronde, sembra

[56] A. M. LE BOS-LE POURHIET, *A propos de la bioéthique : la démocratie selon Ponce Pilate*, n. 59/1991, pp. 165-166.
[57] L. GAY, *op. cit.*, pp. 405-406.
[58] Secondo la lettura della giurisprudenza costituzionale in materia data da S. JUAN, *op. cit.*, peraltro, il "*tous*" non significherebbe neppure "di ogni individuo", bensì di "ogni individuo appartenente a determinate categorie": «*la protection de la santé ne s'applique pas en effet à "tous" sans aucune distinction, mais bien à certains individus, dans la mesure où ceux-ci répondent à quelques critères d'identification simples et précis. Ces critères peuvent être de deux natures différentes: soit ils s'attachent à la situation intrinsèque de l'individu, soit ils ont trait à sa situation au sein de la sphère économique ou juridique*» (§ I.A.1).

aver fatto lo stesso *Conseil constitutionnel*) l'*alinéa 11* in modo da attribuire al "*tous*" il significato di "tutti" e al "*l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs*" quello di "ogni individuo che ne abbia necessità", risolvendo una volta per tutte una questione interpretativa che sembra concedere più importanza al cavillo che non al risultato finale[59].

Quanto all'introduzione della *Charte de l'environnement*, essa potrebbe in effetti costituire una valida soluzione alla *querelle* interpretativa, lasciando all'*alinéa* 11 il solo diritto alla salute individuale ed assumendo su di sé la protezione della salute pubblica. Una tale soluzione richiederebbe però necessariamente l'accoglimento di due presupposti interpretativi: il primo, che si dia del termine "*environnement*" un significato ampio ("ambiente" non già solo nel senso di ambiente naturale di un territorio ma anche nel senso di insieme delle condizioni materiali, sociali e culturali in cui vivono gli individui); il secondo, che si riconosca a tale disposizione la caratteristica della "*invocabilité*". Un accoglimento il quale, invero, è tutt'altro che scontato[60].

3. Sulla qualità del diritto alla salute nella recente giurisprudenza costituzionale, tra bioetica e servizio sanitario

Passando ora a questioni più attuali, sei sono le decisioni emanate dal *Conseil constitutionnel* nell'ultimo triennio che mi sembrano d'interesse per il tema del nostro convegno, con particolare riferimento al profilo della "qualità": la n. 2015-458 (QPC); la 2015-723 (DC); la 2015-727 (DC); la 2016-742 (DC); la 2017-747 (DC); la 2017-632 (QPC).

[59] Apprezzabile, in tal senso, la posizione di S. JUAN, *op. cit.*, secondo la quale «*malgré le caractère un peu vague de ce terme* [*"tous"*] … *il est permis d'y voir ici aussi l'affirmation d'un droit collectif*» (§ I.B.1).

[60] Come noto, infatti, a seguito dell'introduzione della *Charte de l'environnement* nel 2004 si è aperto, in Francia, un grande dibattito sul reale grado di prescrittività e invocabilità in giudizio (con riferimento anche al processo costituzionale) delle disposizioni ivi contenute (caso tipico è quello del principio di precauzione, su cui v. M. GROS, *Il principio di precauzione dinnanzi al giudice amministrativo francese*, con l'aggiunta di note di GIU. SERGES, in *Diritto e Società*, n. 4/2013, pp. 732 ss.). Per quanto riguarda l'art. 1, ci sono buoni "segnali": in una decisione del 2011 (*décision n° 2011-116 QPC du 8 avril 2011*) il *Conseil* ha riconosciuto a tale disposizione, in combinato disposto con l'art. 2, piena portata normativa, con riferimento all'esistenza di un obbligo alla «*vigilance environnementale*» pendente in capo a chiunque e non solo ai pubblici poteri e alle autorità amministrative; in un'altra decisione (*décision n° 2014-394 QPC du 7 mai 2014*), il giudice delle leggi ha inoltre confermato che i primi quattro articoli della *Charte* siano invocabili in giudizio *a difesa dell'ambiente* (inteso nel senso di ambiente naturale). Non è però affatto scontato che il *Conseil* riconosca l'invocabilità in giudizio del medesimo articolo anche con riferimento al diritto alla salute. Anzi, l'impressione che si ha, ad una lettura della giurisprudenza costituzionale, è che il giudice delle leggi tenda a interpretare i principî contenuti nella *Charte* come volti alla tutela esclusivamente dell'ambiente naturale, sicché appare con ogni probabilità poco propenso a far evolvere il "diritto ad un ambiente sano" in un "diritto alla salute pubblica". Sulla possibilità di usare la *Charte de l'environnement* come parametro di costituzionalità con particolare riferimento proprio all'art. 1 della Carta, vedi, anche per ulteriori riferimenti bibliografici, le due contrapposte posizioni emerse in due saggi di M.-A. COHENDET e B. MATHIEU, entrambi dal titolo *La Charte et le conseil constitutionnel: point de vue*, apparsi sulla *Revue Juridique de l'Environnement*, n. 1/2005, pp. 107 ss. il primo (spec. 112 ss.) e 131 ss. il secondo (spec. 133 ss.).

3.1 Scelte di fine vita

La più recente[61], una delle sole due sollevate in via incidentale, riguarda la *loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie*, che costituisce la risposta legislativa all'*affaire Lambert*[62]. Come è stato condivisibilmente notato, la nuova normativa ha allargato il regime della tutela dei pazienti dall'accanimento terapeutico, «*déjà très protecteur de la volonté du patient*», al punto che può dirsi che «*la loi de 2016 semble être un maximum dans le contexte actuel*»[63]. Tra le altre cose, viene previsto che, quando una persona affetta da un morbo grave e incurabile si trovi in fase avanzata o terminale ma non sia in condizione di esprimere le proprie volontà, il medico – dopo aver cercato di ricostruire, con un'indagine, le volontà del paziente, anche raccogliendo le testimonianze della persona di fiducia o dei familiari più prossimi (art. L. 1111-12 CSP) – possa decidere di limitare, interrompere o rifiutare un trattamento inutile, sproporzionato o che non abbia altro obiettivo se non quello di prolungare artificialmente la vita. Se l'interruzione o la limitazione del trattamento condurranno alla morte del paziente (art. L. 1111-4 CSP), il medico dovrà assicurare a quest'ultimo una sedazione profonda e continua che provochi una alterazione della coscienza mantenuta fino al decesso, associata ad una analgesia e all'arresto dell'insieme dei trattamenti che lo mantengono in vita (L. 1110-5-2 CSP). La decisione del medico e le relative procedure sono definite in base ad una "procedura collegiale prevista da un apposito regolamento".

È quest'ultima previsione, in particolare, che ha costituito l'oggetto dell'eccezione d'incostituzionalità sollevata dalla *Union nationale des associations de familles de traumatisés crâniens et de cérébrolésés* (Unaftc) nell'ambito di un processo amministrativo e trasmessa al giudice delle leggi dal *Conseil d'Etat*. Secondo l'Unaftc, infatti, le disposizioni impugnate avrebbero violato: da un lato, l'art. 34 *Const.* e l'art. 2 della *Déclaration des droits de l'homme et du citoyen* del 1789, in quanto sarebbe lesiva della dignità umana e della libertà personale la possibilità, da parte del medico, di poter decidere senza tener conto né della volontà

[61] *Décision n° 2017-632 QPC du 2 juin 2017*, sulla quale v. R. LETTERON, *La fin de vie devant le Conseil Constitutionnel*, su *Liberté, Libertés chéries*, 5 giugno 2017.

[62] Vincent Lambert è un cittadino francese rimasto vittima di incidente stradale nel 2008, al seguito del quale ha riportato rilevanti lesioni cerebrali che lo hanno condotto, dapprima, a un coma vegetativo e, in seguito, a uno stato minimamente cosciente. Ricoverato presso il policlinico universitario di Reims, sarà oggetto di una lunga battaglia legale (ancora in corso) tra sua moglie – la quale, d'accordo con i medici che lo avevano assistito, nel 2012 acconsentì ad interrompere l'alimentazione artificiale e ridurre l'idratazione a 500 ml al giorno – e i suoi genitori, la sorella e il fratellastro (i quali, invece, volevano che Vincent Lambert restasse in vita e, a tale scopo, fecero ricorso al Tribunale amministrativo di Châlons-en-Champagne). La lunga vicenda legale ha visto l'intervento di numerosi tribunali e corti amministrativi, del Consiglio di Stato e persino della Corte EDU. Le risposte giurisprudenziali sono state assai oscillanti, rilevandosi talvolta a favore dalla sospensione dell'alimentazione e dell'idratazione, talaltra a favore del ripristino di queste ultime. Si può dire che il caso Lambert sia stato in qualche modo l'equivalente francese dei casi Welby e Englaro.

[63] X. BIOY, *Droits fondamentaux*, cit., pp. 377 e 384.

del paziente (impossibilitato a esprimerla) né di quella dei suoi familiari o delle persone a lui vicine (il cui avviso non è vincolante), peraltro fondandosi su di una procedura collegiale la cui definizione è rinviata al potere regolamentare; dall'altro, l'art. 16 della medesima *Déclaration des droits de l'homme et du citoyen* (diritto ad una tutela giurisdizionale effettiva), in quanto non sarebbe prevista la possibilità di sospensiva per i ricorsi relativi alla decisioni di interrompere le cure di mantenimento in vita.

La prima questione è stata rigettata con la motivazione che «spetta al legislatore ... determinare le condizioni in virtù delle quali una decisione d'interruzione dei trattamenti di mantenimento in vita possa essere presa, nel rispetto della dignità della persona», mentre «non spetta al *Conseil constitutionnel* ... di sostituire le sue valutazioni a quelle del legislatore» (trad. mia). La seconda, invece, è stata decisa con quella che in Italia chiameremmo una "interpretativa di rigetto". Scrive infatti il Giudice delle Leggi che l'assenza di disposizioni specifiche relative alle possibilità di ricorso contro la decisione del medico non comporta affatto che un tale ricorso sia impossibile, bensì che esso si eserciti «*dans les conditions du droit commun*». La decisione d'interruzione del trattamento dovrà dunque essere notificata «*aux personnes auprès desquelles le médecin s'est enquis de la volonté du patient, dans des conditions leur permettant d'exercer un recours en temps utile*». Come è stato esattamente osservato, la QPC ha avuto un effetto esattamente opposto a quello atteso dall'Unaftc, poiché l'impianto della legge – fondato sul principio che la decisione sull'interruzione dei trattamenti spetti ai medici – non solo viene mantenuto, ma viene financo rinforzato[64]. La decisione, pur riguardando solo indirettamente il diritto alla salute, riveste però particolare importanza poiché costituisce la prima pronuncia in materia da parte del *Conseil*.

3.2 Interruzione di gravidanza

Ben due delle sei decisioni quivi considerate riguardano invece il problema dell'interruzione volontaria di gravidanza (IVG): la n. 2017-747 DC e la n. 2015-727 DC[65]. I profili affrontati da queste due pronunce sono però tutt'affatto diversi.

Per quanto riguarda la più recente, la questione era stata sollevata con riferimento al c.d. «*délit d'entrave à l'IVG*» (reato di ostruzione all'aborto volontario) – inizialmente sancito all'art. L. 162-15 del *Code de la santé publique*, poi spostato, nel 2000, all'art. L. 2223-2 del medesimo testo normativo – in virtù del quale era punito il fatto di impedire o di tentare d'impedire una interruzione volontaria di gravidanza precludendo l'accesso alle strutture in cui si pratica l'aborto o la libera circolazione delle persone al loro interno, ovvero minacciando o intimidendo il personale (medico e non medico) delle medesime strutture o la donna che deve sottoporsi all'operazione. Nel 2014 il delitto era stato esteso anche a coloro che

[64] R. LETTERON, *op. cit.*

[65] *Décision n° 2017-747 DC du 16 mars 2017*; *décision n° 2015-727 DC du 21 janvier 2016*.

esercitano pressioni morali o psicologiche, minacce o intimidazioni al fine di impedire, alle persone che si recano nelle strutture specializzate allo scopo, di informarsi sull'interruzione volontaria di gravidanza. Da ultimo, l'enorme diffusione di siti internet anti-abortisti ha indotto il Parlamento, nel 2016, ad allargare ulteriormente il campo di applicazione del reato, punendo coloro che diffondono informazioni false allo scopo di dissuadere le donne dal praticare l'IVG. È proprio da questa ultima modifica che è scaturita la decisione in esame, a mio avviso di grande interesse per i nostri scopi poiché quello dell'informazione al cittadino e del contrasto alle cc.dd. "bufale" mediche che circolano su internet è un aspetto essenziale della qualità del diritto alla salute (sotto il profilo informativo) al quale mi sembra che il Parlamento italiano non abbia sinora fornito risposte efficaci.

Tralasciando le censure di tipo "penalistico" formulate dai Senatori e deputati ricorrenti (principî di legalità, di offensività del reato, di chiarezza della legge, *etc.*), la questione di maggior rilievo è quella relativa alla possibilità, per il diritto alla salute sancito dal *Préambule* del '46 (v. *supra*, § 2), di costituire un limite alla libertà di espressione sancita agli artt. 10 e 11 della *Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen* del 1789. Secondo i ricorrenti, infatti, «*le préambule de la Constitution de 1946, qui consacre la "protection de la santé", ne peut servir de fondement à une restriction de la liberté d'expression, quand bien même il s'agirait de garantir un accès à des informations objectives*». Il *Conseil*, di fatto, elude completamente la questione relativa al conflitto tra il diritto alla salute e la libertà di espressione, premettendo che lo scopo delle disposizioni contestate è quello «*de garantir la liberté de la femme qui découle de l'article 2 de la Déclaration de 1789*» (che pure era stato menzionato dai ricorrenti). Il diritto alla salute della donna non viene neppure menzionato, il che consente al Giudice delle Leggi di decidere sulla questione risolvendo un conflitto tra due libertà "ad armi pari", anziché tra un diritto non testualmente previsto (e dal fondamento giuridico incerto) e una libertà espressamente sancita. Si potrebbe pertanto ipotizzare che in uno "scontro diretto" con la libertà di espressione il diritto alla salute non avrebbe potuto uscirne vincitore, vista anche la particolare importanza che riveste il diritto di libertà di espressione testimoniata, peraltro, dal fatto che il *Conseil*, nel rigettare la questione, ritiene comunque necessario apporre due riserve di interpretazione, precisando che le disposizioni impugnate possano consentire esclusivamente «*la répression d'actes ayant pour but d'empêcher ou de tenter d'empêcher une ou plusieurs personnes déterminées de s'informer sur une interruption volontaire de grossesse ou d'y recourir*», e che il *délit d'entrave* «*ne saurait être constitué qu'à deux conditions : que soit sollicitée une information, et non une opinion ; que cette information porte sur les conditions dans lesquelles une interruption volontaire de grossesse est pratiquée ou sur ses conséquences et qu'elle soit donnée par une personne détenant ou prétendant détenir une compétence en la matière*».

***

Quanto alla seconda decisione in materia di IVG, si tratta di una pronuncia scaturita da una questione che verteva su alcune disposizioni relative alla già menzionata *Loi de modernisation de notre système de santé* (v. *supra*, nt. n. 19). Tra le numerose novità apportate da tale normativa, infatti, vi era quella (art. 82) della soppressione del "periodo di riflessione" di una settimana, previsto dall'art. L. 2212-5 del *Code de la santé publique*, tra la richiesta di aborto da parte della donna e la conferma per iscritto della medesima. I Senatori ricorrenti fanno riferimento al principio generale secondo il quale "tutte le operazioni chirurgiche devono essere precedute da un periodo di riflessione", senza però indicare espressamente il fondamento costituzionale di tale principio. Spetta quindi al *Conseil* "riformulare" la questione in termini di conformità a Costituzione e, nel farlo, anche in questo caso sceglie di omettere qualsivoglia riferimento al diritto alla salute, che pure avrebbe potuto giocare un ruolo assai importante. Vi è chi ha sostenuto, ad esempio, che «la pausa di riflessione dei sette giorni rischia solo di rimandare il tempo dell'intervento con i possibili rischi per la salute»[66], e che dunque la sua abolizione è benemerita; o, viceversa, si potrebbe sostenere che il periodo di riflessione è posto a tutela dell'integrità psico-fisica della donna, poiché consente a quest'ultima di evitare di sottoporsi ad un intervento chirurgico, peraltro quasi mai scevro da risvolti psicologici, a causa di una decisione presa "a caldo". Il Giudice delle Leggi, invece, sceglie di impostare la questione in termini di conflitto tra «*d'une part, la sauvegarde de la dignité de la personne humaine contre toute forme de dégradation et, d'autre part, la liberté de la femme qui découle de l'article 2*», giungendo poi alla conclusione che «*aucune exigence de valeur constitutionnelle n'impose de façon générale le respect d'un délai de réflexion préalablement à la réalisation d'un acte médical ou chirurgical*», da cui il rigetto della questione.

Questa pronuncia testimonia una volta di più come il diritto alla salute, non avendo una chiara menzione costituzionale – pur essendo stata riconosciuta la sua esistenza dal *Conseil* – venga ritenuto un diritto in qualche misura "debole", che non può competere alla pari con altri diritti o, soprattutto, con altre libertà, sicché ogni qualvolta è possibile formulare la questione in termini alternativi esso viene escluso dal bilanciamento. Ne consegue il risultato paradossale secondo cui, talvolta, per meglio proteggere il diritto alla salute il *Conseil constitutionnel* sembri ritenere necessario escluderlo dal bilanciamento.

3.3 Farmaci fuori mercato

La quarta decisione[67], avente ad oggetto la *Loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017*, è di particolare interesse in quanto, tra i motivi di ricorso, figuravano tanto il diritto alla salute individuale quanto quello alla salute pubblica.

[66] L. BENCI, *Tutela la salute. Il diritto alla salute negato, privatizzato e mercificato*, Reggio Emilia, 2017, § 3.2, ult. cpv.
[67] *Décision n° 2016-742 DC du 22 décembre 2016*, sulla quale v.: J. BARTHÉLÉMY, *Annulation par le Conseil constitutionnel du dispositif de la LFSS permettant la codésignation d'assureurs pour gérer seuls un accord collectif de prévoyance de branche*, in *Droit*

Quanto al primo, si tratta di una censura sollevata dai Senatori francesi nei confronti dell'art. 72 della legge in esame, con il quale si introduce un aiuto finanziario a favore dei medici del « settore 1 » o comunque aderenti a un contratto di accesso alle cure[68] i quali interrompano la loro attività professionale per maternità o paternità.

I ricorrenti lamentano quindi la disparità di trattamento tra medici operanti in un settore convenzionato e medici ad onorario libero, rilevando come questi ultimi non abbiano diritto all'aiuto finanziario in caso di congedo di maternità o paternità. Oltre al principio di eguaglianza, però, viene menzionato anche il diritto alla salute, richiamando il già più volte citato *alinéa* 11 del *Préambule* della *Constitution* del 1946. La disposizione impugnata, infatti, costituisce, secondo i Senatori, «*une rupture d'égalité dans la protection de la santé car elle limite le champ d'application de l'aide financière au titre du congé maternité ou paternité aux seuls médecins exerçant en secteur conventionné*». Il *Conseil constitutionnel*, tuttavia, osserva come nessuna norma di legge impedisca la stipula di convenzioni nazionali che amplino il campo di applicazione dell'aiuto finanziario in questione anche a medici ad onorario libero, rigettando così la questione di costituzionalità, in quanto la normativa impugnata non lede il principio di eguaglianza[69]. L'*alinéa* 11 non viene neppure menzionato, così come il *droit à la protection de la santé individuelle* che dunque, ancora una volta, "scompare" dalla decisione.

Viene invece espressamente richiamato, in altra parte della pronuncia, il diritto alla salute pubblica, relativamente però ad un'altra censura d'incostituzionalità, riguardante le modifiche apportate dall'art. 97 della legge n° 2016-1827 ai paragrafi III e IV dell'art. L. 162-16-5-1 del *Code de la sécurité sociale*. La normativa impugnata riguardava la possibilità di usare, a carico del servizio sanitario, farmaci anche già sperimentati ma non ancora immessi sul mercato. Si tratta di una normativa complessa e faticosamente intellegibile, tanto che la prima censura d'incostituzionalità sollevata dai ricorrenti riguardava proprio la scarsa comprensibilità delle disposizioni. In via di approssimazione si può dire che la legge riconosce, a certe condizioni, la possibilità di autorizzare in via temporanea l'uso di un farmaco non ancora immesso sul mercato. In tal caso se, al 31 marzo di ciascun anno, risulta – sulla base dei dati forniti al *Comité économique des produits de santé* dalla *Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés* e dei dati estratti dal sistema d'informazione previsto all'art. L. 6113-7 del *Code de la santé publique* – che l'ammontare medio

social, n. 2/2017, pp. 183 ss.; TH. PERROUD, *Un choix de société du Conseil constitutionnel : la liberté contractuelle contre la solidarité*, in JP blog, 20 febbraio 2017.

[68] In Francia i medici non ospedalieri si dividono in tre settori. Il settore 1 e il settore 2 sono riservati ai medici (generici per il primo settore e specialisti per il secondo) che hanno aderito ad una convenzione che limita, secondo criteri prefissati, le loro tariffe. Il settore 3 invece riguarda i medici che praticano degli onorari del tutto liberi.

[69] Un'argomentazione che, a dire il vero, suscita alcune perplessità, dal momento che il fatto che si *possa* ampliare l'ambito di applicazione dell'art. 72 nulla toglie al fatto che quest'ultimo si riferisca esclusivamente ai medici convenzionati.

del costo di ciascun paziente che abbia utilizzato il farmaco in questione superi i 10000 euro annui, il laboratorio titolare dei diritti di sfruttamento del farmaco deve versare agli organismi di previdenza designati dal direttore della *Agence centrale des organismes de sécurité sociale* una somma pari alla differenza tra il fatturato delle strutture sanitarie e la quota di 10000 euro moltiplicata per il numero di pazienti sottoposti al trattamento. Se poi il farmaco viene immesso sul mercato con prezzo o tariffa convenzionalmente fissati e riconosciuto in quanto prodotto rimborsabile dal sistema sanitario, può avvenire la restituzione parziale o totale del versamento effettuato dal laboratorio. L'ammontare di tale eventuale restituzione è dato dalla differenza tra il valore delle unità vendute con autorizzazione temporanea d'uso, ricalcolato sulla base dei prezzi o delle tariffe convenzionali, e il fatturato delle strutture sanitarie risultante a seguito della deduzione del versamento effettuato dal laboratorio.

Secondo i ricorrenti le disposizioni contestate avrebbero violato il «*principe de protection de la santé publique*» nel prevedere un meccanismo tale da dissuadere le imprese farmaceutiche a distribuire i farmaci non ancora in commercio a traverso l'autorizzazione temporanea d'uso, consentendo così un accesso precoce ai tali prodotti. La Corte rigetta la questione, sostanzialmente rilevando come la previsione del rimborso del versamento inizialmente effettuato dalle case farmaceutiche una volta che il prodotto sia entrato in commercio sia sufficiente a compensare l'effetto dissuasivo lamentato dai ricorrenti. Nel farlo, però, richiama esplicitamente il già più volte menzionato *alinéa* 11, mostrando così, forse, la volontà di consolidare la pregressa giurisprudenza che, pur con le oscillazioni di cui si è detto (v. *supra*, § 2.2), tende a riconoscere in capo a tale disposizione il fondamento del diritto alla salute pubblica.

3.4 La puma: diritto alla salute contro equilibrio di bilancio

Di grande interesse per il tema del Convegno è la penultima decisione esaminata[70], poiché riguarda entrambi i fili conduttori: la qualità e la sostenibilità.

Oggetto della decisione era la *Loi de financement de la sécurité sociale pour 2016* (cui si è già fatto riferimento *supra*, § 1), in quanto è con essa – ed in particolare con il suo art. 59 – che si è passati dal sistema della cmu a quello della puma. Ad essere "sotto accusa" è in particolare la figura dell'«*ayant droit*». Secondo i ricorrenti, infatti, l'assoggettamento alla puma di persone non salariate, senza particolari problemi economici e che potrebbero beneficiare dell'assicurazione del coniuge (o altro assicurato) lavoratore comporta una rottura dello storico legame tra lavoro, *cotisation* e accesso ai diritti di prestazione che da sempre contraddistingue il sistema di *welfare* francese, traducendosi in una violazione del principio contributivo («*Chacun contribue, en fonction de ses ressources, au financement de cette protection*»: Art. L111-2-1, par.

[70] *Décision n° 2015-723 DC du 17 décembre 2015*.

I, co. 2°, Code *de la sécurité sociale*) e di quello d'*équilibre financier de la sécurité sociale* (riconosciuto quale "obiettivo di valore costituzionale" dal *Conseil* con decisione n° 97-393 DC del 18 dicembre 1997).

La questione d'incostituzionalità era chiaramente priva di ogni fondamento. Da un lato, non vi è stata alcuna rottura del principio contributivo, dal momento che la fonte di finanziamento della sanità resta esattamente la stessa vigente in regime di cmu. Dall'altro, il numero di persone coperte da assicurazione o puma non cambia rispetto al sistema precedente: l'unica differenza risiede nel fatto che, con la puma, si evitano i "periodi transitori" in cui l'individuo – non perché avesse perso i suoi diritti, ma esclusivamente a causa di un'inefficienza burocratica – risultava "scoperto". E neanche il più fervente dei neo-liberisti oserebbe sostenere l'esigenza del mantenimento di una inefficienza amministrativa solo per motivi di bilancio.

Ciò che sorprende di questa decisione, però, è che il *Conseil* non si limita a rilevare, sbrigativamente (come, d'altronde, aveva fatto in molti dei casi che abbiamo esaminato), l'infondatezza della questione, ma sceglie di aprire la sua "risposta" ai ricorrenti enunciando (*Cons.* § 19) l'undicesimo *alinéa* del *Préambule* del 1946, specificando quindi (*Cons.* § 20) che «*en instaurant un régime d'assurance sociale pour couvrir les charges de maladie et de maternité de l'ensemble des personnes résidant en France de façon stable et régulière ainsi que pour garantir contre les risques susceptibles de réduire ou de supprimer les revenus des travailleurs, le législateur a mis en œuvre les exigences énoncées par le onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946*».

L'importanza del diritto alla salute che, in precedenti decisioni, sembrava assai sminuita, viene qui ribadita con forza, a mo' di premessa della decisione di merito, quasi a volerne riconoscere il carattere prioritario.

3.5 Sì Vax!

L'ultima decisione che desidero richiamare è quella meno recente ma, allo stesso tempo, anche quella più attuale in relazione al tema affrontato. Si tratta di una QPC (finalmente!) sollevata dalla Corte di Cassazione sugli articoli L. 3111-1, L. 3111-2 e L. 3111-3 del *Code de la santé publique*[71], con i quali si imponevano alcuni obblighi vaccinali (anti-difterite, anti-tetanica, anti-polio) ai bambini, senza peraltro prevedere un previo esame medico volto a verificare le eventuali contro-indicazioni della vaccinazione. I ricorrenti lamentavano dunque la violazione del diritto alla salute individuale di cui all'*alinéa* 11 del

[71] *Décision n° 2015-458 QPC du 20 mars 2015*, sulla quale v.: H. DAÏMALLAH, *L'obligation de vaccination des enfants mineurs devant le Conseil constitutionnel*, in *Constitutions*, n° 2015-2, pp. 267-275; K. FOUCHER, V. RACHET-DARFEUILLE, *L'autocensure du Conseil constitutionnel sur l'obligation vaccinale*, in *La Semaine juridique. Édition générale*, 2015, n° 22, pp. 1055-1058; PH. MARIN, *La vaccination en France. De la politique vaccinale à la QPC "obligation de vaccination" du Conseil constitutionnel du 20 mars 2015*, in *Les Cahiers de la fonction publique et de l'administration*, 2015, n° 353, pp. 87-92; M. VÉRON, *Défaut de vaccination : ne pas confondre Code pénal et Code de la santé publique*, in *Droit pénal*, 2015, n° 6, pp. 31-32.

Préambule del '46, con riferimento alla eventualità che i vaccini comportassero rischî per la salute del bambino.

Si tratta di un caso di possibile contrasto tra i "due" diritti alla salute: quello alla salute individuale e quello alla salute pubblica. Secondo i ricorrenti, il primo avrebbe dovuto prevalere sul secondo, non già in virtù di una astratta gerarchia dei diritti alla salute, bensì in ragione di considerazioni di estrema concretezza: se da un lato, infatti, «*les vaccins ainsi rendus obligatoires peuvent présenter un risque pour la santé* […] *particulièrement élevé pour les jeunes enfants*», dall'altro «*les maladies pour lesquelles ces vaccins sont obligatoires ont cessé de provoquer un nombre important de victimes en raison de l'amélioration des conditions de vie*».

Il *Conseil* pare, nella prima parte della sua decisione, porre le basi per un rigetto nel merito, osservando come «*en adoptant les dispositions contestées, le législateur […] a ainsi entendu lutter contre trois maladies très graves et contagieuses ou insusceptibles d'être éradiquées*» e come «*il est loisible au législateur de définir une politique de vaccination afin de protéger la santé individuelle et collective*». Il Giudice delle Leggi sembrava, quindi, voler giungere alla conclusione che, da un lato, la necessità di protezione del "diritto alla salute pubblica" è tutt'altro che trascurabile visto che trattasi di "malattie molto gravi e contagiose o insuscettibili di essere debellate" e, dall'altro, non vi è affatto un conflitto tra salute individuale e salute pubblica, dal momento che le disposizioni contestate sono state adottate "allo scopo di proteggere la salute individuale e collettiva". Bizzarramente, invece, a metà del terzultimo *Considerant* abbandona l'*iter* argomentativo precedentemente enunciato e chiosa in modo "pilatesco", statuendo che «*il n'appartient pas au Conseil constitutionnel* […]*de remettre en cause* […] *les dispositions prises par le législateur ni de rechercher si l'objectif de protection de la santé que s'est assigné le législateur aurait pu être atteint par d'autres voies, dès lors que les modalités retenues par la loi ne sont pas manifestement inappropriées à l'objectif visé*».

Tutto il *corpus* della motivazione viene così ridotto ad una sorta di enorme *obiter dictum*, a favore di una conclusione che, per quando basata su di una formula *standard* tratta dal frasario tradizionale del giudice costituzionale francese, appare tutt'altro che soddisfacente: quale altro dovrebbe essere il compito di un giudice costituzionale se non quello di "rimettere in questione le disposizioni adottate dal legislatore"? Il riferimento all'esigenza che le scelte del legislatore debbano essere "manifestamente inappropriate" affinché si possa giungere ad una dichiarazione d'incostituzionalità, poi, sembra consentire il collocamento della decisione nell'alveo delle cc.dd. "decisioni rinneganti"[72]. La ritrosia del *Conseil* a conferire importanza al diritto alla salute – in cui qualcuno ha ravvisato una "autocensura"[73] – rischia così

[72] Su tale nozione sia consentito il richiamo a GIU. SERGES, *Per un superamento delle 'decisioni rinneganti' in materia di decretazione d'urgenza. Spunti di riflessione a partire dalla più recente giurisprudenza costituzionale*, su *Federalismi.it*, Focus *Fonti del diritto* n. 1/2014.

[73] K. FOUCHER, V. RACHET-DARFEUILLE, *op. cit.*

di indebolire una decisione che, altrimenti, sarebbe stata difficilmente reprensibile (quantomeno con riferimento al piano logico-argomentativo).

4. A mo' di conclusione: la "sostenibilità", tra ambiente e finanze

Difficile trarre delle conclusioni a fronte delle considerazioni fin qui fatte.

In un'ottica comparatistica è senz'altro curioso osservare come il ruolo del giudice costituzionale francese rispetto a leggi "eticamente sensibili" sia specularmente opposto a quello che è stato, sino ad ora, proprio della Corte costituzionale italiana. In Francia il legislatore sembra spinto dall'ansia di "stare al passo coi tempi" e, nella maggior parte dei casi, provvede sollecitamente a disciplinare le problematiche che, di volta in volta, emergono dall'attualità: fine vita, PMA, aborto, ecc. Quando viene richiesto l'intervento del *Conseil* i ricorrenti agiscono dunque in un'ottica conservatrice, per opporsi cioè al "progresso" voluto dal legislatore. Con il che si spiega, almeno in parte, anche l'atteggiamento spesso "pilatesco" del Giudice delle Leggi francese, il quale non vuole ostacolare il riconoscimento di un nuovo diritto voluto dal legislatore. In Italia, invece, è spesso il legislatore ad interpretare il ruolo di Pilato, sicché la Corte costituzionale viene costantemente adita dai "progressisti" affinché sia lei a riconoscere – spesso con invasive operazioni manipolative – i nuovi diritti che il Parlamento non osa sancire.

Tralasciando però il raffronto col caso italiano, deve notarsi come l'approccio del *Conseil* nei confronti del – anzi, dei – diritto/i alla salute sia tutt'altro che coerente. Si fatica, in altri termini, ad individuare dove punti l'ago della bussola del Giudice delle Leggi. Sembra quasi che il *Conseil constitutionnel* cambi approccio nei confronti del diritto alla salute a seconda di chi lo rivendichi. Quando il diritto alla salute è evocato dai ricorrenti quale diritto violato da un provvedimento legislativo, il giudice costituzionale appare meno disposto a riconoscergli un ruolo di primaria importanza, tanto che spesso – come abbiamo visto – non viene neppure preso in considerazione nella motivazione delle decisioni di rigetto (anche se, come si è rilevato *supra*, § 3.2, dietro quest'attitudine potrebbero in realtà nascondersi intenti protettivi). Quando, al contrario, il diritto alla salute è evocato dal Governo a difesa di un provvedimento legislativo (si vedano, ad esempio, le ricordate decisioni su tabagismo e alcoolismo, puma e vaccinazioni obbligatorie), il *Conseil constitutionnel* si rivela ben più propenso a conferirgli una posizione prioritaria.

Potrebbe allora affermarsi – senza tuttavia avere sufficienti elementi per poter confermare con certezza una tale asserzione – che l'idea che sta dietro alla giurisprudenza costituzionale in materia è quella secondo cui il diritto alla salute sia una sorta di "diritto progressivo", che di base richiede una semplice protezione minima, oltre la quale esso può sempre soccombere dinnanzi ad altri diritti o (soprattutto) ad altre libertà, ma la cui portata può essere ampliata dal legislatore, che può scegliere di farlo prevalere su altri diritti e libertà rispetto ai quali, altrimenti, non riuscirebbe ad imporsi. Se così fosse, la naturale conclusione di

una tale premessa sarebbe quella secondo cui, una volta che il legislatore decide per l'ampliamento del diritto in esame, non si possa più tornare indietro, perché ad ogni "progresso" legislativo la "asticella" della protezione minima si sposta in avanti[74]. Finora, tuttavia, non sembra essersi mai verificato un apprezzabile tentativo "regressivo" da parte del legislatore, sicché l'ipotesi risulta attualmente indimostrabile.

Prima di concludere il mio intervento, rimane da spendere qualche parola sul tema della sostenibilità, sotto i due profili precedentemente indicati: finanza e ambiente.

4.1 La sostenibilità finanziaria (e il diritto alla protezione dei dati personali)

Per quanto riguarda l'aspetto finanziario, si è già detto come una delle possibili cause della scarsa evoluzione della giurisprudenza costituzionale in materia di diritto alla salute possa essere stata la crisi economica (v. *supra*, § 2.1). Ma, al di là da questa considerazione, è importante segnalare come l'ordinamento francese si caratterizzi per una peculiarità, data dal riconoscimento, all'art. 34 *Const.*, del principio di «*équilibre financier de la sécurité sociale*»:

[74] Si potrebbe pensare che, in materia di diritto alla salute, il *Conseil constitutionnel* applichi il c.d. «*effet cliquet*» o «*cliquet anti-retour*» (anche noto con il termine inglese «*standstill*»). Come ricorda G. MOLLION, *Les garanties légales des exigences constitutionnelles*, in *Revue française de droit constitutionnel*, n. 2/20015 (n° 62), pp. 257-289, richiamando le parole di L. FAVOREU, L. PHILIP, *Les grandes décisions du Conseil constitutionnel*, Dalloz, 2003, 12e éd., p. 593, «*la notion de "cliquet" signifie que lorsqu'une loi abroge les dispositions d'une loi en vigueur, le texte nouveau doit "reprendre à son compte les garanties que prévoyaient le premier texte". A défaut, la loi nouvelle est inconstitutionnelle*». In altri termini, come sintetizza G. DRAGO, *Contentieux constitutionnel français*, PUF, Thémis, 1998, p. 319, l'*effet cliquet* «*équivaut à une décision de refus d'abrogation*». Si tratta dunque di un "meccanismo" che «*permet d'assurer une continuité de la protection constitutionnelle des droits et libertés et leur inscription dans les lois successives sans rupture ou amoindrissement*» (H. GUÉRIN, *Les droits fondamentaux et les libertés publiques : Les mécanismes de protection*, in *Wikiterritorial.cnfpt.fr*, ottobre 2016, § 1.2.1). Come osserva acutamente J. ANDRIANTSIMBAZOVINA, *La conception des libertés par le Conseil constitutionnel et par la Cour européenne des droits de l'homme*, in *Nouveaux Cahiers du Conseil constitutionnel*, n. 32/2011, «*il ne s'agit pas à proprement parler d'une obligation positive mais c'est une forme d'action positive en faveur d'une protection de la liberté. Ce souci de faire prévaloir certaines libertés se traduit aussi dans la création de la catégorie des objectifs de valeur constitutionnelle sans que celle-ci ne crée une véritable obligation à la charge du législateur*». Peraltro, non ostante la dottrina riconosca l'esistenza di un vero e proprio filone giurisprudenziale ispirato allo "*effet cliquet*", G. MOLLION, *op. cit.*, nt. 34, rileva esattamente come la locuzione "effet cliquet" abbia «*une origine exclusivement doctrinale*» e non sia ripresa dal *Conseil constitutionnel* se non per «*reproduire un argument des requérants*».

Va detto, tuttavia, che la giurisprudenza «*cliquet anti-retour*» conosce, da qualche anno, un deciso declino, al punto che gran parte della dottrina parla ormai di "abbandono" di tale indirizzo (v. ad es. : C. BARGUES, *Les acteurs juridiques et les normes constitutionnelles reconnaissant les droits de l'homme en France*, in *La Revue des droits de l'homme*, n. 7/2015, § I.B; V. CHAMPEIL-DESPLATS, *Le Conseil constitutionnel a-t-il une conception des libertés publiques ?*, in *Ius Politicum*, n° 7, § II.B.1.; ID., *Le Conseil constitutionnel, protecteur de droits et des libertés?*, in *CRDF*, n. 9/2011, pp. 11-22, § II.A.2.) a favore di un nuova regola definita «*garanties essentielles*» o «*garanties legales*» che, come illustra G. MOLLION, *op. cit.*, prevede la protezione di una "soglia minima" di protezione, senza che tale soglia implichi necessariamente il divieto di un "*retour en arrière*". Interessante, a tal proposito, la riflessione – sia pure incentrata sul caso belga – di I. HACEZ, *Le* standstill*, qu'est-ce*, in *Ensemble*, n. 92/2016, secondo cui l'abbandono dell'*effet cliquet* sarebbe dovuto, almeno in parte, anche all'insostenibilità finanziaria di tale principio a seguito della crisi economica.

«*Les lois de financement de la sécurité sociale déterminent les conditions générales de son équilibre financier et, compte tenu de leurs prévisions de recettes, fixent ses objectifs de dépenses, dans les conditions et sous les réserves prévues par une loi organique*».

Tale principio, poi sviluppato dal legislatore con la *Loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996* e le cc.dd. LFSS (*Lois de financement de la sécurité sociale*) e dal giudice costituzionale[75], viene introdotto nella Costituzione francese con la *Loi constitutionnelle n° 96-138 du 22 février 1996*, sebbene a livello legislativo e amministrativo fosse già da tempo conosciuto[76]. L'introduzione e lo sviluppo del principio in questione è stato oggetto, sin dalla sua approvazione, di un nutrito dibattito relativo proprio alla sua incidenza sulla spesa sanitaria, del quale qui non darò però conto[77]. Voglio soffermarmi, invece, su di una decisione non particolarmente recente ma di grande interesse ai nostri fini, la *décision n° 2004-504 DC du 12 août 2004*[78]. Ad essere, per così dire, sotto accusa era l'introduzione, prevista nella *Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie*, di un fascicolo sanitario elettronico (*dmp*, ovvero *Dossier Médical Personnel*). Pur venendo garantita la possibilità, per il paziente, di rifiutare la costituzione di un tale fascicolo, viene previsto, dalla legge in questione, che «*le niveau de prise en charge des actes et prestations de soins par l'assurance maladie* […] *est subordonné à l'autorisation que donne le patient* […] *d'accéder à son dossier médical personnel*». In altri termini, il diritto al paziente al «*remboursement par l'assurance maladie pourra être minoré, voir supprimé*»[79] se egli si rifiuterà di prestare il consenso al fascicolo medico elettronico. La disposizione in esame, quindi, «*aboutit à réduire considérablement la liberté de choix du patient*»[80].

Il *Conseil consitutionnel* rigetta la questione, statuendo che «*eu égard aux finalités des dispositions contestées, qui sont, d'une part, d'améliorer la qualité des soins, d'autre part, de réduire le déséquilibre financier de l'assurance maladie, et compte tenu de l'ensemble des garanties […], le législateur a opéré, entre les exigences constitutionnelles en cause, une conciliation qui n'apparaît pas manifestement déséquilibrée*» (*Cons.* 8). Il motivo per il quale questa decisione merita di essere menzionata è che troviamo, in essa, una sintesi di tutte le questioni fin qui affrontate – lo scontro

[75] Sul punto v., per tutti, R. PELLET, *Le Conseil constitutionnel et l'équilibre financier de la Sécurité sociale*, in *Droit social*, n. 1 gennaio 1999, pp. 21 ss.
[76] Cfr. F. PAVARD, *L'équilibre financier de la Sécurité sociale*, in *Revue économique*, n. 2/1967, Vol. 18, pp. 205 ss.
[77] Si rimanda, sul punto, a R. PELLET, *Le juge constitutionnel et la maîtrise des dépenses de santé*, in *Les Tribunes de la santé* 2004/4 (n. 5), pp. 77 ss.
[78] Sulla quale v.: A.-L. CASSARD-VALEMBOIS, *Chronique de jurisprudence constitutionnelle n° 35 (3ème partie)*, in *Les Petites Affiches*, 11-14 novembre 2005, n° 225-226, pp. 6 ss.; J.-É. SCHOETTL, *La réforme de l'assurance maladie devant le Conseil constitutionnel*, in *Les Petites Affiches*, 2004, pp. 6 ss.
[79] R. PELLET, *Le juge constitutionnel*, cit., p. 85.
[80] *Ibidem*.

tra diritto alla salute pubblica e diritto alla salute individuale[81], le tematiche della "qualità" del servizio sanitario e dell'equilibrio di bilancio (riconosciute entrambe dal giudice costituzionale quale *ratio* della disposizione contestata), le "decisioni rinneganti" (il bilanciamento operato dal legislatore viene ritenuto non «*manifestement déséquilibré*») – unitamente a un elemento nuovo e di grande attualità, quello della protezione dei dati personali.

Secondo alcuni commentatori, peraltro, la decisione in esame mostrerebbe un utilizzo ambiguo del principio di *équilibre financier* da parte del *Conseil constitutionnel* che, in precedenti pronunce (ad es. la *décision n° 2003-486 DC du 11 décembre 2003*), non aveva posto obiezioni di sorta davanti a leggi che aumentavano considerevolmente l'indebitamento per la spesa sociale:

«*N'est-il pas singulier que le juge constitutionnel n'invoque pas l'objectif de "l'équilibre financier" pour limiter l'endettement de la sécurité sociale et exiger ainsi du législateur qu'il intervienne pour rétablir, comme la Constitution l'exige, "les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité", et que ce même juge justifie en revanche la limitation d'un droit aussi fondamental que celui du respect de la vie privée au nom de ce même objectif d'équilibre financier ?*»[82].

In realtà, però, deve ammettersi che il giudice costituzionale francese si muove in modo coerente, per quanto discutibile, quando si tratti di conflitto tra diritto alla salute e esigenze di bilancio. Come ha pregevolmente notato Tatiana Gründler «*en France, la prise en compte du coût de la santé se traduit plus particulièrement par l'admission par le juge de la nécessaire conciliation entre les intérêts sanitaires et la maîtrise des dépenses de santé*», sicché non solo il *Conseil* ha sempre riconosciuto «*que la réalisation du droit à la protection de la santé puisse être tributaire de la volonté du législateur de contenir les dépenses de l'assurance maladie*» ma, addirittura, egli «*n'a jamais déclaré inconstitutionnelle une loi mettant en place des dispositifs destinés à contenir les dépenses de l'assurance maladie au motif qu'elle porterait atteinte au droit individuel à la protection de la santé*»[83].

Insomma, trovandosi dinanzi a due "obiettivi di valore costituzionale", sostanzialmente il Giudice delle Leggi lascia scegliere al Governo e alla maggioranza parlamentare da che parte debba pendere la bilancia, auto-limitando il proprio intervento solo a casi di "disequilibrio manifesto" nel bilanciamento. E se questa attitudine si colloca perfettamente in linea con la "deferenza" rilevata con riferimento alla giurisprudenza precedentemente esaminata in materia di diritto alla salute, va detto che nel caso di specie la

[81] Lo nota, acutamente, L. GAY, *op. cit.*, p. 404: «*Malgré* [leur] *complémentarité, principe de protection de la santé publique et principe d'un droit individuel aux soins demeurent distincts. La création du dossier médical personnel, et le choix fait d'un moindre remboursement en cas de refus de constitution de ce dossier, illustrent même l'hypothèse d'un conflit entre eux*».
[82] R. PELLET, *Le juge constitutionnel*, cit., p. 86.
[83] T. GRÜNDLER, *op. cit.*, p. 216 e nt. 362.

costituzionalizzazione del principio di «*équilibre financier de la sécurité sociale*» rende oggettivamente più stretto lo spazio di discrezionalità concesso al giudice costituzionale.

4.2 La sostenibilità ambientale

Quanto alla "sostenibilità ambientale", occorre prima di tutto richiamare l'art. 1 della *Charte de l'environnement de 2004* introdotta con la *Loi constitutionnelle n° 2005-205 du 1 mars 2005*, a norma del quale «*Chacun a le droit de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé*». È evidente il collegamento del "diritto di vivere in un ambiente rispettoso della salute" con il "diritto alla salute pubblica". Come ricorda Stéphane Drouet «*tout un vocabulaire imaginé a été utilisé par la doctrine pour caractériser ces liens de "connexion intense" ou "interpénétration fort naturelle", "relation extrêmement proche" ou "quasi fusionnelle", "union féconde" ou "indissociabilité longtemps sous-estimée"*»[84].

Il legame, peraltro, era stato colto dal *Conseil constitutionnel* in una pronuncia precedente l'entrata in vigore della *Charte*, la *décision n° 2000-436 DC du 7 décembre 2000*[85]. Come nota Laurence Gay:

«*La décision est intéressante à un double titre. Le Conseil constitutionnel considère comme entrant dans le champ de l'alinéa 11 du Préambule de la Constitution des mesures relatives aux conditions de vie de la population et à la lutte contre une des nuisance majeures, le bruit. C'est reconnaître que "le droit à la santé pourrait servir de 'médiateur' ou de 'tuteur' à une protection effective de l'aspect essentiel du droit à un environnement sain". En outre, il est ici invoqué comme le fondement potentiel d'une déclaration d'inconstitutionnalité. Cela confirme que le principe de protection de la santé publique ne sert pas uniquement à "appuyer" certaines initiatives législatives mais aussi à les contrôler*»[86].

Un "diritto a un ambiente sano", dunque, era stato già, in qualche modo, riconosciuto dal Giudice delle Leggi francese, ed è significativo che tale riconoscimento fosse avvenuto proprio in virtù di quell'*alinéa*

---

[84] S. DROUET, *Santé et environnement en France : deux siècles de « symbiose » juridique (1802-2002)*, in *Revue Juridique de l'Environnement*, n. 3/2003, Vol. 28, p. 320.

[85] Sulla quale v.: J.L. BOURGEOIS, *Note sous décision n° 2000-436 DC*, in *J.C.P. Éditions notariales,* 2001, pp. 494 ss.; O. CARTON**,** *Commandements sociaux légaux et autonomie communale : un Conseil constitutionnel serein devant les malfaçons législatives (A propos de la décision n° 2000-436 DC du 7 décembre 2000 Loi relative à la la solidarité et au renouvellement urbains)*, in *TDP : la Tribune du droit public : revue semestrielle de droit public général,* 2001, pp. 111 ss.; M. FATIN-ROUGE STEFANINI, *Note sous décision n° 2000-436 DC*, in *Annuaire international de justice constitutionnelle,* 2000, n° XVI-2000, pp. 731 ss.; F. MÉLIN-SOUCRAMANIEN, *«Mixité sociale et Constitution (à propos de la décision n° 2000-436 DC)*, in *Revue française de droit constitutionnel,* n. 46/2001, pp. 346 ss; F. ROBBE**,** *Note sous décision n° 2000-436 DC*, in *Les Petites Affiches,* 2001, pp. 18 ss.; J.-É. SCHOETTL, *Le Conseil constitutionnel et la loi relative à la solidarité et au renouvellement urbains*, in *Actualité juridique. Droit administratif,* 2001, pp. 18 ss.; L. TOUVET, *La loi « SRU » à l'épreuve du Conseil constitutionnel*, in *Bulletin de jurisprudence de droit de l'urbanisme,* n° 6/2000, pp. 378 ss.; J. TRÉMEAU, *La constitutionnalisation du droit de l'urbanisme : quelques remarques sur la décision du conseil constitutionnel du 7 décembre 2000*, in *Bulletin de jurisprudence de droit de l'urbanisme,* n° 3/2001, pp. 146 ss.

[86] L. GAY, *op. cit.*, p. 413, la quale a sua volta cita F. MELIN-SOUCRAMANIEN, *op. cit.*, p. 353.

11 da cui deriva anche il diritto alla salute. Per questo motivo, alcuni commentatori hanno ritenuto sostanzialmente inutile la costituzionalizzazione del diritto all'ambiente sano[87] (che, come ricorda Xavier Bioy, era già sancito a livello legislativo dall'art. L. 110-2 del *Code de l'environnement*[88]).

In realtà, la costituzionalizzazione del diritto in esame può essere utile per almeno due ragioni. In primo luogo, poiché – come già si era accennato in precedenza (v. *supra*, § 2.3) – consente al "diritto alla salute pubblica" di trovare un secondo, nuovo, fondamento costituzionale, sganciandosi, sia pure parzialmente, dall'*alinéa* 11 del '46. Il fatto che tale principio possa ormai contare su ben due sanzioni costituzionali dovrebbe senz'altro rafforzarlo e, verosimilmente, far progressivamente venire meno l'incertezza dimostrata dal *Conseil* nel definirne l'esatta portata precettiva. In secondo luogo, perché consente al "diritto ad un ambiente sano" di acquisire una propria dimensione originaria, cessando così di essere un mero derivato del diritto alla salute e ampliando il suo campo di applicazione. Come ha notato Chantal Cans, infatti, «*ce qui a véritablement présidé à la naissance du droit de l'environnement est bien la prise en compte de l'environnement pour lui-même et non plus dans sa seule acception anthropocentrique*»[89].

***

Al di là dell'incidenza della *Charte de l'environnement* del 2004 sul diritto francese, però, direi che una riflessione sulla "sostenibilità ambientale" del diritto alla salute sia di grande utilità anche per il dibattito odierno. La protezione dell'ambiente sembra essere, in qualche misura, il *trait d'union* tra tutti gli elementi fin qui considerati. Per quanto riguarda la qualità, essa ci spinge ad uscire dall'equazione tradizionale ma, a mio avviso, sbagliata, tra "diritto alla salute" e "diritto alle cure". Il "diritto alle cure" ricomprende, certo, gli aspetti assicurativi, l'assistenza medica, i farmaci. Ma la salute non è solo questo. Numerosi studî scientifici hanno dimostrato il legame che intercorre tra inquinamento e malattia (tumori, invecchiamento della pelle, infertilità, *etc.*), e a me pare indubbio che il diritto ad un ambiente sano (e, quindi, anche salubre) debba ormai considerarsi come un diritto che deve essere protetto anche in forza del più ampio diritto alla salute (e viceversa). Non solo: qualora si accedesse ad un significato ampio del termine "ambiente" – come a me pare appropriato – all'inquinamento si aggiungerebbero anche altri fattori di rischio, come ad esempio le abitudini personali. Insomma, l'idea di fondo è che la garanzia del diritto alla salute non possa più essere riferita esclusivamente alla sanità o ai farmaci ad accesso gratuito, ma debba comportare un obbligo da parte dello Stato di approvare normative volte al contenimento dei fattori inquinanti e alla repressione degli stessi, nonché a serie campagne informative su quali siano le abitudini malsane nei

[87] Cfr. O. CARTON, *De l'inutilité d'une constitutionnalisation du droit de l'environnement ?*, in *Petites Affiches*, n. 175, 2005, pp. 3 ss.
[88] X. BIOY, *Droits fondamentaux*, cit., p. 390.
[89] CH. CANS, *Plaidoyer pour un droit de l'environnement moins anthropocentriste. Réflexions insolentes sur la place croissante des préoccupations sanitaires dans le droit de l'environnement*, in *Droit de l'environnement*, 200, n. 80, p. 10.

comportamenti quotidiani dei cittadini. L'eventualità di un minor numero di ammalati, peraltro, garantirebbe delle cure di maggiore qualità in quanto il personale medico-sanitario dovrebbe far fronte ad un'utenza minore.

Per quanto riguarda, infine, l'aspetto finanziario, mi pare che il "diritto alla protezione dell'ambiente" possa consentire, a certe condizioni, di far cessare lo "scontro", che talvolta (sempre più spesso) si verifica tra "diritto alla salute" e altri diritti, come quello al lavoro. Penso, ad esempio, alla sent. n. 85/2013 della Corte costituzionale italiana sul caso ILVA, con la quale il giudice costituzionale ha deciso di "salvare" il d.l. n. 207/2012 con cui s'era decretata la continuazione dell'esercizio dell'attività da parte dell'impresa non ostante fosse stato disposto con provvedimento inoppugnabile il sequestro giudiziario degli impianti a causa del grave pregiudizio da questi recato all'ambiente e alla salute degli abitanti. Se è vero che quella decisione, come afferma la stessa Corte, è stata dettata dall'esigenza di «dover scongiurare una gravissima crisi occupazionale, di peso ancor maggiore nell'attuale fase di recessione economica nazionale e internazionale», dovremmo allora chiederci quale sia stata la spesa sanitaria erogata dallo Stato in tutti questi anni per far fronte alle esigenze mediche di coloro che si sono ammalati a causa degli impianti dell'ILVA.

In conclusione, lo studio del sistema francese non fornisce, forse, particolari risposte alle questioni che emergono dai grandi temi del dibattito odierno ma, da un lato, spinge senz'altro ad una riflessione su problematiche che spesso restano in penombra e, dall'altro, porta ad interrogarsi sulla possibilità che quella ambientale sia, in fondo, la vera dimensione di "sostenibilità" del diritto alla salute, poiché tutela tanto la salute individuale quanto quella collettiva e garantisce, al contempo, una riduzione significativa di un gran numero di gravi malattie, una maggiore qualità delle cure e una minore spesa per il settore sanitario.

Bibliografia

- Andriantsimbazovina J., *La conception des libertés par le Conseil constitutionnel et par la Cour européenne des droits de l'homme*, in Nouveaux Cahiers du Conseil constitutionnel, n. 32/2011;
- Avril P. – Gicquel J., *Note sous décision n° 77-92 DC*, in *Pouvoirs*, n. 5/ 1978, pp. 186 ss.;
- Avril P. – Gicquel J., *Note sous décision n° 79-105 DC*, in *Pouvoirs*, n. 11/1979, pp. 196 ss.;
- Avril P. – Gicquel J., *Note sous décision n° 80-117 DC*, in *Pouvoirs*, n. 15/1980, pp. 172 ss.;
- Avril P. – Gicquel J., *Note sous décision n° 90-283 DC*, in *Pouvoirs*, n. 58/1991, n° 58, pp. 57 ss. e 142 ss.;
- Avril P. – Gicquel J., *Note sous décision n° 93-325 DC*, in *Pouvoirs*, n. 68/1994, pp. 166 ss.;
- Bargues C., *Les acteurs juridiques et les normes constitutionnelles reconnaissant les droits de l'homme en France*, in La Revue des droits de l'homme, n. 7/2015;
- Barthélémy J., *Annulation par le Conseil constitutionnel du dispositif de la LFSS permettant la codésignation d'assureurs pour gérer seuls un accord collectif de prévoyance de branche*, in *Droit social*, n. 2/2017, pp. 183 ss. ;
- Béguin J.-C., *Note sous décision n° 79-105 DC*, in *La Semaine juridique. Édition générale*, 1981, n° not. 19457 ;
- Bélanger M., *L'accès aux soins de santé en France des étrangers ressortissants non communautaires*, in *Revue de droit sanitaire et social*, 1994, pp. 422 ss.;

- Benci L., *Tutela la salute. Il diritto alla salute negato, privatizzato e mercificato*, Reggio Emilia, 2017;
- Bey E.M., *Note sous décision n° 74-54 DC*, in *La Semaine juridique. Édition générale*, 1975;
- Bioy X., *Droits fondamentaux et libertés publiques*, IV ed., Paris, 2016;
- Bioy X., *Le droit d'accès aux soins: droit fondamental?*, in Poirot-Mazères I., *L'accès aux soins*, Toulouse, 2011, pp. 45 ss.;
- Blachèr Ph., *Le droit à la protection de la santé dans la jurisprudence du Conseil constitutionnel*, in *Médecine & Droit*, novembre-décembre – 2016, pp. 134 ss.;
- Blachèr Ph., *Objectif de valeur constitutionnelle*, in *Dictionnaire du vocabulaire juridique*, II ed., Paris, 2004;
- Bossuyt M., *La distinction entre droits civils et politiques et droits économiques, sociaux et culturels*, in *Revue des droits de l'Homme*, 1975, p. 790 ;
- Bourgeois J.L., *Note sous décision n° 2000-436 DC*, in *J.C.P. Éditions notariales,* 2001, pp. 494 ss.;
- Brosset E., Gambardella S., Nicolas G. (a cura di), *La santé connectée et «son» droit: approches de droit européen de droit français*, Aix-enProvence, 2017;
- C.E., *Rapport public 1998. Jurisprudence et avis de 1997 – «Réflexions sur le droit de la santé»*, Paris, 1998, p. 235;
- Cans Ch., *Plaidoyer pour un droit de l'environnement moins anthropocentriste. Réflexions insolentes sur la place croissante des préoccupations sanitaires dans le droit de l'environnement*, in *Droit de l'environnement*, 200, n. 80, p. 10 ;
- Carton O.**,** *Commandements sociaux légaux et autonomie communale : un Conseil constitutionnel serein devant les malfaçons législatives (A propos de la décision n° 2000-436 DC du 7 décembre 2000 Loi relative à la la solidarité et au renouvellement urbains)*, in *TDP : la Tribune du droit public : revue semestrielle de droit public général,* 2001, pp. 111 ss.;
- Carton O., *De l'inutilité d'une constitutionnalisation du droit de l'environnement ?*, in *Petites Affiches*, n. 175, 2005, pp. 3 ss.;
- Cassard-Valembois A.-L., *Chronique de jurisprudence constitutionnelle n° 35 (3ème partie)*, in *Les Petites Affiches*, 11-14 novembre 2005, n° 225-226, pp. 6 ss.;
- Cayla J.-S., *La lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme*, in *Revue de droit sanitaire et social*, n. 2/1991, pp. p. 204 ss.;
- Champeil-Desplats V., *Le Conseil constitutionnel a-t-il une conception des libertés publiques ?*, in *Jus Politicum*, n° 7;
- Champeil-Desplats V., *Le Conseil constitutionnel, protecteur de droits et des libertés?*, in *CRDF*, n. 9/2011, pp. 11-22;
- Cohendet M.-A., *La Charte et le conseil constitutionnel: point de vue*, in *Revue Juridique de l'Environnement*, n. 1/2005, pp. 107 ss.;
- Conseil Constitutionnel, *Le contrôle de constitutionnalité des normes juridiques par le Conseil constitutionnel*, in *RFD adm.*, 1987, p. 851 ;
- Constantinesco V. – Pierré-Caps S., *Droit constitutionnel*, Paris 2004, p. 515;
- Daïmallah H., *L'obligation de vaccination des enfants mineurs devant le Conseil constitutionnel*, in *Constitutions*, n° 2015-2, pp. 267-275;
- de Montalivet P., *Les objectifs de valeur constitutionnelle*, in *Cahiers du Conseil constitutionnel*, n. 20/2006;
- Devers A., *La protection de la santé de l'étranger en situation irrégulière*, in *Revue de droit sanitaire et social*, 2001, pp. 241 ss.;
- Domingo L., *Note sous décision n° 2001-446 DC*, in *Annuaire international de justice constitutionnelle*, n. XVII-2001, pp. 613 s.;
- Drago G., *Contentieux constitutionnel français*, PUF, Thémis, 1998;
- Drouet S., *Santé et environnement en France : deux siècles de « symbiose » juridique (1802-2002)*, in *Revue Juridique de l'Environnement*, n. 3/2003, Vol. 28, pp. 319 ss.;
- Druesme G., *Note sous décision n° 74-54 DC*, in *Revue de l'Union européenne*, 1975;
- Fatin-Rouge Stefanini M., *Note sous décision n° 2000-436 DC*, in *Annuaire international de justice constitutionnelle,* 2000, n° XVI-2000, pp. 731 ss.;
- Favoreu L. – Philip L., *Les Grandes décisions du Conseil constitutionnel*, Sirey, 2e *éd.*, 1979;
- Favoreu L. e Loïc Ph., *Note sous décision n° 74-54 DC*, in *Revue du droit public et de la science politique en France et à l'étranger*, 1975;

- Favoreu L., *Note sous décision n° 78-93 DC*, in *Revue du droit public et de la science politique en France et à l'étranger*, 1978;
- Favoreu L., *Note sous décision n° 79-105 DC*, in *Les Cahiers du Centre de Formation des Personnels Communaux*, 1982, pp. 41 ss.;
- Favoreu L., *Note sous décision n° 79-105 DC*, in *Revue du droit public et de la science politique en France et à l'étranger*, 1979, pp. 1705 ss.
- Favoreu L., *Note sous décision n° 80-117 DC*, in *Revue du droit public et de la science politique en France et à l'étranger*, 1980, pp. 1653 ss.;
- Favoreu L., *Note sous décision n° 90-283 DC*, in *Revue française de droit constitutionnel*, n. 6/1991, pp. 293 ss.;
- Favoreu L., *Note sous décision n° 93-325 DC*, in *Revue française de droit constitutionnel*, 1993, pp. 583;
- Favoreu L., Philip L., *Les grandes décisions du Conseil constitutionnel*, Dalloz, 2003, 12e éd.;
- Foucher K., Rachet-Darfeuille V., *L'autocensure du Conseil constitutionnel sur l'obligation vaccinale*, in *La Semaine juridique. Édition générale*, 2015, n° 22, pp. 1055-1058;
- Franck C., *Constitutionnalité de la loi relative à l'interruption de grossesse et à la contraception*, in *La Semaine juridique. Édition générale*, 2001, pp. 2215 ss.;
- Franck C., *Note sous décision n° 74-54 DC*, in *Revue générale de droit international public*, 1975;
- Franck C., *Note sous décision n° 80-117 DC*, in *Recueil Dalloz*, 1981, pp. 65 ss.;
- Galinier A., *L'accès aux soins des étrangers malades en situation irrégulière dans les centres de rétention administrative*, in *Revue de droit sanitaire et social*, 2012, pp. 125 ss.;
- Garcia J., Veron P., *Le droit de la santé et la Question prioritaire de constitutionnalité. Panorama mars 2010 – juin 2011*, in *Revue Droit & Santé*, n. 43/2011, p. 483 ss.;
- Gimeno-Cabrera V., *Les apports de la décision IVG au traitement jurisprudentiel du principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine*, in *Revue du droit public et de la science politique en France et à l'étranger*, n. 5/2001, pp. 1483 ss.;
- Gray L., *Les « droits-créances » constitutionnels*, Paris, 2007;
- Gros M., *«Prima lezione di diritto»: ordine morale, dignità umana e "neutralità" del diritto. Dal lancio del nano al comico razzista*, con l'aggiunta di note di Serges Giu., in *Diritto e Società*, n. 2/2015;
- Gros M., *Il principio di precauzione dinnanzi al giudice amministrativo francese*, con l'aggiunta di note di Serges Giu., in *Diritto e Società*, n. 4/2013, pp. 709 ss.;
- Gründler T., *Le droit à la protection de la santé*, in *La revue de droits de l'homme*, n. 1/2012, pp. 212 ss.;
- Guérin H., *Les droits fondamentaux et les libertés publiques : Les mécanismes de protection*, in *Wikiterritorial.cnfpt.fr*, ottobre 2016;
- Guimezanes N., *Commentaire de la loi n° 93-1027 du 24 août 1993 relative à la maîtrise de l'immigration et aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France*, in *La Semaine juridique. Édition générale*, n. I/1994, com. n. 3728;
- Hacez I., *Le* standstill*, qu'est-ce*, in *Ensemble*, n. 92/2016;
- Hamon L., *Grève et continuité du service public : mirage de la conciliation ou modalité de l'arbitrage ?*, in *Recueil Dalloz*, 1980, pp. 336 ss.;
- Hamon L., *Note sous décision n° 74-54 DC*, in *Recueil Dalloz*, 1975, pp. 529 ss.;
- Hennette-Vauchez S., *Bioéthique et Constitution*, in Mathieu B. (a cura di), *1958-2008. 50° anniversaire de la Constitution française*, Paris, 2008, pp. 505-517;
- Hennette-Vauchez S., *Le droit de la bioéthique*, Paris, 2009;
- Jeanneau B., *Les principes généraux du droit dans la jurisprudence du Conseil d'Etat*, Paris, 1954;
- Juan S., *L'objectif à valeur constitutionnelle du droit à la protection de la santé : droit individuel ou collectif ?*, in *Revue du droit public*, n. 2/2006, pp. 439 ss.;
- Lacabarats A., *L'influence de la question prioritaire de constitutionnalité sur le droit social*, in *Nouveaux Cahiers du Conseil constitutionnel*, n. 45/2014;
- Lagrange M., *Note sous décision n° 74-54 DC*, in *Revue trimestrielle de droit européen*, 1975;
- Le Bos-Le Pourhiet A. M., *A propos de la bioéthique : la démocratie selon Ponce Pilate*, n. 59/1991, pp. 165-166;
- Legrand A., *Note sous décision n° 79-105 DC*, in *Actualité juridique. Droit administratif*, 1980, pp. 191 s.;

- Letteron R., *La fin de vie devant le Conseil Constitutionnel*, su Liberté, Libertés chéries, 5 giugno 2017;
- Levade A., *L'objectif de valeur constitutionnelle, vingt ans après. Réflexions sur une catégorie juridique introuvable*, in *L'esprit des institutions, l'équilibre des pouvoirs. Mélanges en l'honneur de Pierre Pactet*, Paris, 2003, pp. 688 ss.;
- Leymarie C., *Le droit de grève à la Radiodiffusion-Télévision française (La loi n° 79-634 du juillet 1979 et la décision du Conseil constitutionnel)*, in *Droit social*, 1980, pp. 7 ss.;
- Luchaire F., *Brèves remarques sur une création du Conseil constitutionnel : l'objectif de valeur constitutionnelle*, in *Revue française de droit constitutionnel*, n. 4/2005, pp. 675 ss.
- Madiot Y., *Du Conseil constitutionnel à la Convention européenne : vers un renforcement des libertés publiques ?*, in *Recueil Dalloz*, 1975;
- Marin Ph., *La vaccination en France. De la politique vaccinale à la QPC "obligation de vaccination" du Conseil constitutionnel du 20 mars 2015*, in *Les Cahiers de la fonction publique et de l'administration*, 2015, n° 353, pp. 87-92 ;
- Martinent E., *La santé des migrants : pour un droit universel*, in *Revue de droit sanitaire et social*, 2012, pp. 133 ss.;
- Mathieu B. – Verpeaux M., *Les étrangers en France : de la décision du Conseil constitutionnel au droit d'asile*, in *Les Petites Affiches*, 1994;
- Mathieu B. – Verpeaux M., *Note sous décision n° 2001-446 DC*, in *Les Petites Affiches*, 2001, pp. 21 ss.;
- Mathieu B., *La Charte et le conseil constitutionnel: point de vue*, in *Revue Juridique de l'Environnement*, n. 1/2005, pp. 131 ss.;
- Mathieu B., *La protection du droit à la santé par le juge constitutionnel*, in *Cahiers du Conseil constitutionnel*, n. 6/1999;
- Mathieu B., *Une jurisprudence selon Ponce Pilate (constitutionnalité de la loi sur l'interruption volontaire de grossesse et la contraception)*, in *Dalloz*, n. 31/2001, pp. 2533 ss.;
- Mélin-Soucramanien F., *«Mixité sociale et Constitution (à propos de la décision n° 2000-436 DC)*, in *Revue française de droit constitutionnel,* n. 46/2001, pp. 346 ss;
- Michelet K., *La protection de la santé de l'étranger en situation irrégulière : un droit en perte d'effectivité*, in *Revue de droit sanitaire et social*, 2011, pp. 1108 ss.;
- Molfessis N., *Le Conseil constitutionnel et le droit privé*, Paris, 1997, p. 39;
- Mollion G., *Les garanties légales des exigences constitutionnelles*, in *Revue française de droit constitutionnel*, n. 2/20015 (n° 62), pp. 257-289;
- Montgroux P., *Note sous décision n° 74-54 DC*, in *Annales de la Faculté de droit et de science politique de Clermont-Ferrand*, n.13/1976, pp. 207 ss.;
- Moquet-Anger M.-L., *La continuité et l'acces aux services de santé*, in *Revue de droit sanitaire et social*, 2013, pp. 21 ss.
- Moreau J., *Le droit à la santé*, in *AJDA (L'actualité juridique du droit administratif)*, 20 luglio – 20 agosto 1998 – *numéro spécial* « *Les droits fondamentaux. Une nouvelle catégorie juridique* ? », pp. 185 ss.;
- Nguyên Quôc D., *Note sous décision n° 74-54 DC*, in *Annuaire français de droit international*, n. 21/1975, pp. 859 ss.;
- Nicolas G., *Constitutionnalité de la loi allongeant le délai légal d'interruption volontaire de grossesse*, in *Recueil Dalloz*, n. 24/2002, pp. 1948 ss.;
- Nicolas G., *Note sous décision n° 2001-446 DC*, in *Revue française de droit constitutionnel*, 2001, pp. 619 ss.;
- Pace P., *Les problématiques juridiques afférentes à la question des migrations et de la santé*, in *Revue de droit sanitaire et social*, 2012, pp. 7 ss.;
- Paillet M., *Note sous décision n° 79-105 DC*, in *Recueil Dalloz*, 1980, pp. 101 ss.;
- Pavard F., *L'équilibre financier de la Sécurité sociale*, in *Revue économique*, n. 2/1967, Vol. 18, pp. 205 ss.;
- Pellet A., *Note sous décision n° 74-54 DC*, in *La Gazette du Palais*, 1976;
- Pellet R., *Le Conseil constitutionnel et l'équilibre financier de la Sécurité sociale*, in *Droit social*, n. 1 gennaio 1999, pp. 21 ss.;
- Pellet R., *Le juge constitutionnel et la maîtrise des dépenses de santé*, in *Les Tribunes de la santé* 2004/4 (n. 5), pp. 77 ss.;
- Perroud Th., *Un choix de société du Conseil constitutionnel : la liberté contractuelle contre la solidarité*, in JP blog, 20 febbraio 2017;

- Pinto R., *Le Conseil constitutionnel et la Cour suprême des Etats-Unis confrontés au droit international. Entrée et séjour des étrangers*, in *Journal du droit international*, 1994;
- Prétot X. – Dupeyroux J.-J., *Le droit de l'étranger à la protection sociale*, in *Droit social*, 1994, pp. 69 ss.;
- Prieur M., *La constitutionnalisation du droit de l'environnement*, in Mathieu B. (a cura di), *1958-2008. 50° anniversaire de la Constitution française*, Paris, 2008, pp. 489-504;
- Rassu F., *La protection de la santé : un objectif à valeur constitutionnelle non modifié par la QPC*, in *Revue générale de droit médical*, n. 54/2015, pp. 67 ss.;
- Rideau J., *Note sous décision n° 74-54 DC*, in *Cahiers de droit européen*, 1975;
- Rivéro, J., *Note sous décision n° 74-54 DC*, in *AJDA*, 1975;
- Robbe F.**,** *Note sous décision n° 2000-436 DC*, in *Les Petites Affiches,* 2001, pp. 18 ss.;
- Robert J., *Note sous décision n° 74-54 DC*, in *Revue internationale de droit comparé*, 1975;
- Roussillon H., *Le Conseil constitutionnel*, V ed., Paris, 2004, pp. 82 ss.;
- Ruzié D., *Note sous décision n° 74-54 DC*, in *Journal du droit international*, 1975;
- Sauvat Ch., *Réflexions sur le droit à la santé*, Aix-en-Provence, 2004;
- Schoettl J.-É., *La réforme de l'assurance maladie devant le Conseil constitutionnel*, in *Les Petites Affiches*, 2004, pp. 6 ss.;
- Schoettl J.-É., *Le Conseil constitutionnel et la loi relative à la solidarité et au renouvellement urbains*, in *Actualité juridique. Droit administratif,* 2001, pp. 18 ss.;
- Serges Giu., *Per un superamento delle 'decisioni rinneganti' in materia di decretazione d'urgenza. Spunti di riflessione a partire dalla più recente giurisprudenza costituzionale*, su *Federalismi.it*, Focus *Fonti del diritto* n. 1/2014;
- Severino C., *Migrations internationales et justice constitutionnelle (France)*, in Aa. Vv., *Annuaire International de Justice Constitutionnelle – XXXII-2016*, Paris – Aix-en-Provence, 2017, pp. 307 ss.;
- Théobald M., *La France championne européenne des dépenses de protection sociale*, su *LeFigaro.fr*, 21 dicembre 2016;
- Touvet L., *La loi « SRU » à l'épreuve du Conseil constitutionnel*, in *Bulletin de jurisprudence de droit de l'urbanisme,* n° 6/2000, pp. 378 ss.;
- Trémeau J., *La constitutionnalisation du droit de l'urbanisme : quelques remarques sur la décision du conseil constitutionnel du 7 décembre 2000*, in *Bulletin de jurisprudence de droit de l'urbanisme,* n° 3/2001, pp. 146 ss.;
- Turpin D., *La loi du 7 mars 2016 relative au droit des étrangers en France*, in *Revue critique de droit international privé*, 2016, pp. 235 ss.;
- Turpin D., *Le droit de grève face à un nouveau « principe de valeur constitutionnelle »*, in *Droit social*, n. 11/1980, pp. 441 ss.;
- Véron M., *Défaut de vaccination : ne pas confondre Code pénal et Code de la santé publique*, in *Droit pénal*, 2015, n° 6, pp. 31-32;
- Wachsmann P., *Note sous décision n° 90-283 DC*, in *Actualité juridique. Droit administratif,* 1991.

Decisioni citate

- *Conseil constitutionnel* (in ordine per: anno, numero, tipo)
  - 1974 – n° 74-54 DC (15 janvier 1975)
  - 1978 – n° 77-92 DC (18 janvier 1978)
  - 1979 – n° 79-105 DC (25 juillet 1979)
  - 1980 – n° 80-117 DC (22 juillet 1980)
  - 1990 – n° 89-269 DC (22 janvier 1990)
  - 1991 – n° 90-283 DC (8 janvier 1991)
  - 1993 – n° 93-325 DC (13 août 1993)
  - 1994 – n° 94-343/344 DC (27 juillet 1994)
  - 2000 – n° 2000-436 DC (7 décembre 2000)
  - 2003 – n° 2003-486 DC (11 décembre 2003)
  - 2004 – n° 2004-504 DC (12 août 2004)
  - 2001 – n° 2001-446 DC (27 juin 2001)
  - 2011 – n° 2011-116 QPC (8 avril 2011)

- 2012 – n° 2012-248 QPC (16 mai 2012)
- 2014 – n° 2014-394 QPC (7 mai 2014)
- 2015 – n° 2015-458 QPC (20 mars 2015)
- 2015 – n° 2015-723 DC (17 décembre 2015)
- 2016 – n° 2015-727 DC (21 janvier 2016)
- 2016 – n° 2015-727 DC (21 janvier 2016)
- 2016 – n° 2016-742 DC (22 décembre 2016)
- 2017 – n° 2017-747 DC (16 mars 2017)
- 2017 – n° 2017-632 QPC (2 juin 2017)

– *Cour de Cassation*
  - 2011 – n° 09-71.107 (29 juin 2011) / *Cour de cassation, civile, Chambre sociale*
  - 2012 – n° 11-14.540 (26 septembre 2012) / *Cour de cassation, civile, Chambre sociale*
  - 2013 – n° 11-28.734 (29 mai 2013) / *Cour de cassation, civile, Chambre sociale*

– *Conseil d'Etat*
  - 2005 – n° 284803 (8 septembre 2005) / *Juge des référés*

– *Corte costituzionale*
  - 2013 – sentenza n. 85 del 9 aprile 2013