

SISTEMI COSTITUZIONALI, DIRITTO
ALLA SALUTE E ORGANIZZAZIONE
SANITARIA

Spunti e materiali per l'analisi comparata

A CURA DI
RENATO BALDUZZI

SOCIETÀ EDITRICE IL MULINO

INDICE

Prefazione, <i>di Renato Balduzzi</i>	p. 11
L'analisi comparativa delle politiche sanitarie tra diffusione delle leggi e apprendimento sociale, <i>di Francesco Taroni</i>	15
1. Il problema fondamentale dei sistemi sanitari e le ragioni dell'analisi comparativa	18
2. Lo Stato e la legge nell'analisi comparativa delle politiche sanitarie	25
3. Continuità e cambiamento nelle politiche sanitarie: la forma delle riforme	32
4. Obiettivi e applicazioni dell'analisi comparativa	38
5. Considerazioni conclusive	42
Bibliografia	45
<i>Devolution, diritti, identità: la tutela della salute fra asimmetrie ed esigenze di uniformità, di Carlo Casonato e Cinzia Piciocchi</i>	51
1. Introduzione: <i>devolution</i> e <i>unequal protection</i> dei diritti	51
2. Le variabili nel rapporto fra <i>devolution</i> e tutela dei diritti	53
3. La <i>devolution</i> e le asimmetrie nella tutela della salute: la difficile definizione dei confini	56
4. Le esigenze di uniformità tra <i>equal protection</i> e scarsità di risorse	69
5. Considerazioni conclusive: <i>devolution</i> , diritti e identità	80
	5

In direzione ostinata e contraria: spunti in tema di diritto alla salute e immigrazione, <i>di Gianfranco Cocco</i>	p. 85
1. Immigrati e sanità: un problema di accesso e fruibilità	85
2. L'accesso: dubbi sulla distinzione tra stranieri iscritti e stranieri non iscritti al SSN	90
3. Le barriere alla fruibilità dei servizi e le azioni per ridurle	102
4. Tra sociale e sanitario: un approccio «di sistema» per la salute degli immigrati	106
Il sistema sanitario austriaco: un quadro (fortemente) mutualistico in una cornice (debolmente) federale, <i>di Matteo Cosulich</i>	109
1. Introduzione	109
2. La cornice: il federalismo sanitario austriaco	110
3. Il quadro: il sistema sanitario mutualistico austriaco	116
4. Conclusioni	121
Il riparto costituzionale delle competenze legislative nel sistema sanitario tedesco, <i>di Lorenzo Cristanelli</i>	125
1. Considerazioni introduttive	125
2. Inquadramento costituzionale	126
3. Le norme costituzionali federali in ambito sanitario	128
4. Il diritto delle assicurazioni sociali	132
5. Professioni ed attività medico-sanitarie	139
6. Il settore ospedaliero	144
7. Il settore dei farmaci e degli altri prodotti di interesse sanitario	146
8. Altri settori di interesse sanitario	149
9. Riflessioni conclusive	153

«A toda Cuba le gusta»: diritti sociali e paradossi comparati, <i>di Lorenzo Cuocolo</i>	p.	157
1. La comparazione dei diritti sociali tra ordinamenti socialisti e democrazie occidentali: prospettive e limiti di un'indagine		157
2. La tutela della salute a Cuba		160
3. A loro modo o a nostro modo?		166
Bibliografia		171
Tendenze di centralizzazione e garanzie di efficienza nel modello sanitario scandinavo, <i>di Marco Gaggero</i>		173
1. Introduzione		173
2. Le politiche di assistenza sanitaria in Scandinavia		175
3. Le proposte di riforma: la Norvegia		177
4. Segue: la Danimarca		179
5. Segue: la Svezia		182
6. Considerazioni conclusive		185
Diversificazione ed uniformità di un modello sanitario federale: il caso della Svizzera, <i>di Giorgio Grasso</i>		189
1. Rilievi introduttivi e obiettivi del lavoro		189
2. Il quadro costituzionale in materia sanitaria: competenze enumerate alla Confederazione e poteri residui ai Cantoni. Cenni		196
3. Dal quadro costituzionale al quadro legislativo: a) il sistema di assicurazione obbligatoria della LAMal. Una lettura d'insieme		202
4. Segue: b) l'offerta e la pianificazione dei servizi sanitari: una competenza (quasi esclusivamente) cantonale. Cenni		213
5. Segue: c) le politiche federali e cantonali di promozione e di prevenzione della salute:		

	alcune <i>liaisons dangereuses</i> e qualche possibile vuoto normativo. Cenni	p. 220
6.	Considerazioni d'insieme. Limiti ed opportunità del federalismo sanitario, tra controllo dei costi e riforme di sistema. In particolare: il nuovo articolo costituzionale sull'assicurazione contro le malattie, in votazione il 1° giugno 2008	228
Unità e decentramento nella tutela del diritto alla salute in Spagna, <i>di Elena Griglio</i>		
		247
1.	Premessa: le ragioni ed i temi della comparazione con l'ordinamento spagnolo	247
2.	Il processo storico di decentramento sanitario e i suoi fattori unificanti	251
3.	Le trasformazioni del sistema sanitario in itinere: verso un decentramento «di seconda generazione»?	278
4.	Riflessioni finali sui comuni fattori unificanti della sanità italiana e spagnola	294
Appunti per lo studio giuridico dei sistemi sanitari comparati, <i>di Jörg Luther</i>		
		299
1.	Il contributo delle scienze giuridiche allo studio dei sistemi sanitari	299
2.	Alla ricerca di un concetto giuridico di sistema sanitario	301
3.	Alcune classificazioni «macro» delle forme di organizzazione giuridica dei sistemi sanitari	303
4.	Le fonti giuridiche del sistema sanitario: a) la proliferazione delle fonti costituzionali	305
5.	Segue: b) la ragionevolezza sistemica nei giudicati costituzionali	314
6.	Segue: c) le codificazioni giovano alla salute?	316
7.	Conclusioni interlocutorie	317
	Bibliografia	318

Brevi note sul diritto alla salute nella giurisprudenza costituzionale tedesca e italiana, di Davide Paris	p.	323
1. Introduzione		323
2. Dalla protezione della dignità umana alla garanzia dei presupposti minimi per un'esistenza dignitosa		324
3. La <i>Schutzpflichtdimension</i> del diritto alla vita e all'incolumità fisica		328
4. Considerazioni conclusive: elementi per la ricostruzione di un principio generale del diritto comunitario risultante dalle tradizioni costituzionali comuni agli Stati membri		332
Il sistema sanitario canadese tra principi comuni e autonomia: una «partita aperta» tra Federazione e Province?, di Arianna Pitino		339
1. Introduzione		339
2. Tutela della salute e riparto di competenze tra Federazione e Province		341
3. I cinque principi del <i>Canada Health Act 1984</i> e l'individuazione di un modello sanitario canadese finanziato pubblicamente		344
4. Federalismo e valorizzazione delle differenze all'interno dei sistemi sanitari provinciali		349
5. La diminuzione dei trasferimenti federali destinati alla sanità, ovvero le criticità di un modello basato sullo <i>spending power</i>		352
6. <i>Chaoulli v. Quebec</i> : quale futuro per il modello sanitario canadese rispetto alla scelta tra pubblico, privato e pubblico/privato?		357
7. Il decentramento dei sistemi sanitari provinciali		364
8. Conclusioni		367

Il risvolto negativo del diritto alla salute: il diritto di rifiutare le cure. Studio in prospettiva comparata di due recenti casi italiani: il caso Welby e il caso Englaro, <i>di Chiara Tripodina</i>	p.	369
1. «Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario»		369
2. Il diritto al rifiuto delle cure di persona capace e cosciente		377
3. Il rifiuto delle cure per persona non più capace e in stato di incoscienza		387
4. Conclusioni: diritto al rifiuto delle cure e titolarità delle decisioni politiche fondamentali sulle questioni eticamente controverse		413
La prevenzione nei sistemi costituzionali europei, <i>di Gian Paolo Zanetta</i>		427
1. Premessa		427
2. Il quadro italiano e l'esempio della Regione Piemonte		429
3. I sistemi costituzionali europei		431
4. La normativa europea		434