



# QUESTIONI APERTE SUL DIRITTO ALLA SALUTE

SPUNTI DA DUE PAESI DI LINGUA LATINA

*a cura di*  
Monica De Angelis



PALASS  
PUBBLICAZIONI DELL'ASSOCIAZIONE LATINA  
PER L'ANALISI DEI SISTEMI SANITARI

3



*Direttore*

Monica DE ANGELIS  
Università Politecnica delle Marche

*Comitato scientifico*

Maurizio Antonio BATTINO  
Università Politecnica delle Marche

Roxane BORGÈS DA SILVA  
Université de Montréal

Carlo DE PIETRO  
Université de Lausanne

Gianfranco DOMENIGHETTI †  
Università della Svizzera italiana

Magda DUARTE DOS ANJOS SCHERER  
Universidade de Brasília

Guy DURANT  
Université Catholique de Louvain

Marie–Pierre GAGNON  
Université Laval

Ana Maria MALIK  
Universidade de São Paulo

Catherine MAURAIN  
Université de Bordeaux

Abdesselam TALEB  
Université Hassan II de Casablanca

Carolina TETELBOIN  
Universidad Autónoma Metropolitana

Véronique ZARDET  
Université Jean Moulin Lyon 3

PALASS  
PUBBLICAZIONI DELL'ASSOCIAZIONE LATINA  
PER L'ANALISI DEI SISTEMI SANITARI



PALASS–Italia è la collana di pubblicazioni scientifiche italiane collegata ad ALASS (Associazione latina per l’analisi dei sistemi sanitari), associazione scientifica e professionale a cui aderiscono ricercatori e docenti universitari nonché professionisti che operano nel settore sanitario e che hanno interessi comuni nel contribuire alla soluzione dei numerosi problemi propri ai sistemi sanitari. L’ALASS è focalizzata sui sistemi sanitari dei paesi latini poiché parte dal presupposto che esiste un denominatore comune nella cultura latina il quale si manifesta, tra l’altro, nel modo di concepire la qualità della vita, nei comportamenti in materia di promozione della salute e nell’utilizzo dei servizi sanitari, senza per questo dimenticare le peculiarità nazionali, regionali o locali. Poiché lo studio dei sistemi sanitari coinvolge molteplici dimensioni (comunitaria, organizzativa, professionale, sociologica, politica, economica, ecc.), l’ALASS promuove un approccio multidisciplinare, favorendo una visione globale e sistemica volta a facilitare la soluzione dei problemi che i sistemi sanitari pongono.

L’idea della collana PALASS nasce dalla consapevolezza che il lavoro di gruppo e lo scambio delle esperienze e delle idee sui progetti di ricerca possa andare oltre, ap-

prodando sul terreno delle pubblicazioni scientifiche. Il Comitato ALASS nella sua strategia di sviluppo dell'associazione ha deciso di sostenere e, dunque, di mettere a servizio dei soci, un luogo dove pubblicare monografie, studi e ricerche aventi ad oggetto le tematiche comprese nelle finalità dell'ALASS. Ed, infatti, sono state istituite tre differenti sezioni all'interno di PALASS: Monografie, Studi e ricerche, Collettanee. PALASS-Italia è soprattutto votata agli aspetti giuridici e gli studiosi troveranno anche questo spazio per riflettere su questioni che riguardano i sistemi sanitari nella loro complessità.

I volumi pubblicati nella presente collana sono stati oggetto di procedura di doppio referaggio anonimo cieco (*double blind peer review*) secondo un regolamento approvato dal Comitato ALASS. La Redazione PALASS ne conserva la relativa documentazione.

# Questioni aperte sul diritto alla salute

Spunti da due Paesi di lingua latina

*a cura di*

Monica De Angelis

*Contributi di*

Dominique Breillat

Marta Cerioni

Monica De Angelis

Florence Faberon

Claire Marliac

Bianca Maria Orciani

Federica Rassu





Aracne editrice

[www.aracneeditrice.it](http://www.aracneeditrice.it)  
[info@aracneeditrice.it](mailto:info@aracneeditrice.it)

Copyright © MMXIX  
Giacchino Onorati editore S.r.l. – unipersonale

[www.giacchinoonoratieditore.it](http://www.giacchinoonoratieditore.it)  
[info@giacchinoonoratieditore.it](mailto:info@giacchinoonoratieditore.it)

via Vittorio Veneto, 20  
00020 Canterano (RM)  
(06) 45551463

ISBN 978-88-255-2708-7

*I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica,  
di riproduzione e di adattamento anche parziale,  
con qualsiasi mezzo, sono riservati per tutti i Paesi.*

*Non sono assolutamente consentite le fotocopie  
senza il permesso scritto dell'Editore.*

I edizione: luglio 2019



## INDICE

|  |     |
|--|-----|
| MONICA DE ANGELIS<br>Sistemi sanitari a confronto: nodi e snodi di riflessione intorno<br>alla sanità italiana e a quella francese. Introduzione.....  | 9   |
| MONICA DE ANGELIS<br>La sanità italiana in transizione: difficoltà e sfide.....  | 15  |
| MARTA CERIONI<br>Il sistema sanitario universalistico di fronte alle esigenze di pa-<br>reggio di bilancio in Italia. Problemi e prospettive alla luce della<br>giurisprudenza della Corte costituzionale..... | 53  |
| BIANCA MARIA ORCIANI<br>Sanità 4.0. Quale tutela per la salute e la sicurezza sul lavoro.....  | 77  |
| DOMINIQUE BREILLAT<br>La protection des personnels de santé et établissements de santé<br>en droit humanitaire.....  | 99  |
| FLORENCE FABERON E CLAIRE MARLIAC<br>L'efficacité du système de santé français .....   | 115 |
| FEDERICA RASSU<br>La protection de la santé en droit de l'Union européenne. Évo-<br>lutions et questions encore ouvertes.....  | 127 |
| ABSTRACT DEI CONTRIBUTI.....   | 159 |
| AUTORI.....  | 163 |



## Sistemi sanitari a confronto: nodi e snodi di riflessione intorno alla sanità italiana e a quella francese. Introduzione

Monica De Angelis

Il confronto fra sistemi sanitari è sempre interessante e lo è ancor più quando essi sono incardinati all'interno di moderni impianti di *welfare* operanti da decenni: si rendono possibili, infatti, anche stimolanti riflessioni sulle scelte politiche alla base del funzionamento dei sistemi sanitari.

Il libro raccoglie i contributi di matrice giuridica frutto di comparazione e dibattito maturati nell'ambito di una sessione del Calass 2018 di Lione *Questions ouvertes sur le droit à la santé. Un regard de deux pays latins* e prima ancora nel corso dell'Atelier *Systèmes de santé: complexité et nouveaux défis*<sup>1</sup> a cui hanno partecipato studiosi francesi e italiani di diverse discipline con l'intento di dare un apporto speculativo sui possibili sviluppi nella sanità e nel diritto alla salute dei prossimi anni.

I contributi selezionati in questo libro non hanno profili comparatistici, ma affrontano gli argomenti dalla angolazione del rispettivo Paese e secondo la sensibilità scientifica di ciascuno studioso, rimandando in qualche modo il raffronto al lettore.

Gli studi selezionati in questo volume vogliono rappresentare una chiave di lettura per quei dati sui sistemi sanitari italiano e francese che ormai periodicamente vengono pubblicati in *report* di grande importanza sia a livello europeo che internazio-

---

<sup>1</sup> L'incontro seminariale, tenutosi in Ancona il 23 giugno 2017 e organizzato dal CRISS (Centro di ricerca e servizio sull'integrazione socio-sanitaria, [www.criiss.univpm.it](http://www.criiss.univpm.it)), si proponeva di indagare, da una prospettiva interdisciplinare (principalmente sociologica e giuridica), alcune complessità e sfide dei sistemi sanitari moderni.

nale<sup>2</sup>: si pensi ai report *Health at a Glance*<sup>3</sup> o *Euro Health Consumer Index* (EHCI)<sup>4</sup> o ancora al *Bloomberg Health Care Efficiency*<sup>5</sup> che certificano le buone prestazioni dei due sistemi, collocandoli fra i migliori al mondo.

---

<sup>2</sup> Per l'Italia, risulta utile la lettura del Report Osservatorio GIMBE, *Il Servizio Sanitario Nazionale nelle classifiche internazionali*, 4/2018, rinvenibile in [https://www.gimbe.org/osservatorio/Report\\_Osservatorio\\_GIMBE\\_2018.04ClassificheSSN.pdf](https://www.gimbe.org/osservatorio/Report_Osservatorio_GIMBE_2018.04ClassificheSSN.pdf).

<sup>3</sup> Il report della Commissione Europea *Health at a Glance*, mette in evidenza un confronto descrittivo dei vari paesi UE per misurare lo stato di salute dei cittadini e i progressi dei vari sistemi sanitari. Il report è inserito all'interno di un'interessante iniziativa della Commissione europea chiamata "Stato di salute nella UE" che fornisce a responsabili politici, gruppi di interesse e operatori sanitari dati concreti e comparativi e informazioni sulla salute e i sistemi sanitari dei paesi dell'UE. La qualità dei dati e delle riflessioni proposte della Commissione è garantita da una stretta e continua collaborazione con partner come l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE) e l'Osservatorio europeo delle politiche e dei sistemi sanitari. Cfr. *Report Health at a Glance: Europe*, 2018 in [https://www.dors.it/documentazione/testo/201902/2018\\_healthatglance\\_rep\\_en\(1\).pdf](https://www.dors.it/documentazione/testo/201902/2018_healthatglance_rep_en(1).pdf).

<sup>4</sup> Il EHCI (*Euro Health Consumer Index/Health Consumer Powerhouse*) confronta le *performance* dei sistemi sanitari europei, partendo dal punto di vista del paziente/consumatore. Nell'ultima indagine pubblicata nel 2018, l'Olanda si colloca al 1° posto mentre l'Italia al 20°. Si conferma come il problema principale dell'Italia siano le differenze regionali. «L'Italia ha la più grande differenza riferita al Pil pro capite tra le regioni di qualsiasi paese europeo. Il PIL della regione più povera è solo 1/3 di quello della Lombardia (la più ricca). Anche se in teoria l'intero sistema sanitario opera sotto un ministero centrale della salute, il punteggio dell'Italia è una *mix* tra il verde (livello alto) da Roma in su e il rosso (livello più basso) per le regioni meridionali e per questo su molti indicatori i punteggi sono gialli». I sistemi Bismarck, a cui il sistema olandese si ispira, sono caratterizzati da una moltitudine di fornitori di assicurazioni sanitarie che agiscono in concorrenza e sono separati dagli ospedali, a differenza dei sistemi sanitari NHS ("Beveridge") finanziati dalle tasse: in Olanda, ciò significa che le decisioni operative vengono prese da professionisti medici consultati da organizzazioni di pazienti; "le agenzie di finanziamento, i politici e i burocrati sembrano più lontani dalle decisioni operative sulla sanità nella Olanda che in quasi tutti gli altri paesi europei".

<sup>5</sup> I dati del Report 2018 sono riassunti in [https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo\\_id=65817](https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=65817): i sistemi di Italia (4°) e Francia (16°) si classificano fra i primi venti per efficienza.

Scopo dei processi di *benchmarking* contenuti nei suddetti *report* è mettere a disposizione dei diversi Paesi gli strumenti per ottimizzare la qualità dell'assistenza sanitaria offerta e fornire agli utenti il modo per poter agilmente accedere alle informazioni circa le politiche sanitarie, la qualità dei servizi erogati e i risultati in termini di salute dei diversi sistemi sanitari.

Negli ultimi *report*, in particolare, viene certificato attraverso l'utilizzo di molti indicatori che, a fronte di una spesa sanitaria *pro capite* molto più elevata, i risultati di salute conseguiti dai sistemi basati sulle assicurazioni sociali obbligatorie (c.d. modello Bismarck, cui si ispira la Francia), risultano essere di poco superiori a quelli dei sistemi basati sui servizi sanitari nazionali (c.d. modello Beveridge, cui si ispira l'Italia), caratterizzati dalla fornitura universale delle prestazioni finanziata attraverso la tassazione generale. Oltre a sottolineare come il prodotto interno lordo *pro capite* non sia l'unico fattore in gioco per il conseguimento di buoni risultati, si rileva che, nonostante le misure di austerità finanziaria introdotte per il perdurare della crisi economica che ha portato a forti restrizioni alla crescita della spesa sanitaria, l'assistenza sanitaria continua a produrre risultati positivi. Le note dolenti non mancano: aumento dell'*equity gap* tra Paesi più o meno ricchi; peso crescente del settore privato, a complemento, per quanti se lo possono permettere, dei servizi offerti dalla sanità pubblica, e qualità dell'assistenza fortemente distribuita a macchia di leopardo nei modelli Beveridge.

In sostanza questi report cristallizzano il fatto che la sanità ha specifiche peculiarità per ogni Paese, che la crisi globale dello scorso decennio si è abbattuta sui sistemi sanitari causando tagli, inducendo razionalizzazione e maggiore selettività nell'uso di servizi e prestazioni; che in molti casi si è assistito al blocco dei rinnovi contrattuali e delle assunzioni di personale generando inefficienze. Il tutto minando il principio di solidarietà che coniuga responsabilità collettiva e individuale e alimentando il principio del "chi più ha meglio si cura".

Gli aspetti appena marcati sono tutti rinvenibili con sfumature e attenzione diverse nei saggi che compongono questo Volume.

A partire dalle sollecitazioni del contributo di Federica Rasu, che si occupa del diritto alla salute in chiave europea. In una Europa in cui dovrebbe imperare sempre più l'universalismo dei diritti, di cui la salute è parte fondamentale, si nota una azione priva di autonomia reale. La protezione della salute, infatti, tradizionalmente rientra nell'esclusiva competenza degli Stati membri; ha iniziato a farsi valere a livello europeo solo sotto il profilo della salute pubblica e come limite alle libertà del mercato interno. La protezione di un diritto individuale alla salute per i cittadini europei e in quanto cittadini europei non è dunque pienamente affermata, nonostante alcuni sviluppi. Fino a quando non ci sarà una svolta, allora, non si potrà parlare di un diritto europeo alla salute. Il diritto alla salute continuerà ad essere non solo diritto da equilibrare con altri diritti, ma anche "diritto con confini": suggestione che emergerà nel saggio di cui sono autrice. Nel presentare una panoramica su alcuni dei principali nodi che oggi un servizio sanitario come quello italiano deve sbrogliare e facendo riferimento a talune sfide che occorre affrontare nonché a una serie di obiettivi da perseguire in uno scenario in continua trasformazione, il saggio mette in evidenza l'importanza del ruolo del *policy maker* e del *rule maker* per definire il diritto alla salute e darne consistenza. Un ruolo che appare in tutta la sua rilevanza nelle pagine scritte da Biancamaria Orciani. Qui l'autrice, approfondendo i problemi posti dalla quarta rivoluzione industriale, mette in luce gli effetti derivanti dalle applicazioni della robotica sulla tutela della salute e della sicurezza sul lavoro.

La problematica solidaristica ritorna sia nel contributo di Dominique Breillat che, da altro punto di vista, in quello di Marta Cerioni. Nel primo si sottolinea come il diritto umanitario internazionale stia attualmente vivendo seri paradossi. Sebbene le regole convenzionali siano migliorate nel senso di una maggiore protezione del personale sanitario che salva vite umane, c'è ancora un pesante prezzo da pagare da parte di questo per-

sonale. Se in passato il diritto umanitario ha permesso a soldati e civili vittime di guerre di vedere le loro sofferenze mitigate dal personale sanitario e dalle strutture sanitarie protette dalle Convenzioni di Ginevra e dai Protocolli addizionali, oggi i conflitti armati non internazionali o asimmetrici sconvolgono questa protezione e richiedono un nuovo modo di pensare e di affrontare la tutela della salute di chi non è cittadino.

Nel secondo contributo, solidarietà e selettività sono concetti basilari. Nelle pagine scritte da Marta Cerioni si prende in esame il principio universalistico del sistema sanitario e si mira a valutare – attraverso lo studio della giurisprudenza costituzionale – come tale principio sia cambiato dopo l'introduzione di una serie di misure volte a controllare maggiormente la spesa. Si giunge a sostenere che il sistema di tutela della salute sembra essere regredito a livelli che non assicurano la sua piena efficacia, né tantomeno garantiscono il principio dell'universalismo che ora sembra essere declinato in modalità "selettiva". In altre parole sembra si stia assistendo alla demolizione dell'universalismo sanitario, almeno così come è stato interpretato sino ad oggi. E ciò rimanendo all'interno della cornice di tutela costituzionalmente definita che ingloba nell'"efficace ed efficiente gestione della sanità" un concetto di economicità della spesa sanitaria che risulta in equilibrio con il principio di personalizzazione.

L'attenzione al bilanciamento tra pluralismo ed efficienza emerge anche, infine, nel contributo di Florence Faberon e Claire Marliac. Mettere in discussione l'efficienza e l'efficacia del sistema sanitario significa mettere in discussione la sua durata. Per essere efficace e ancor più per perseguire l'efficienza e quindi la sua sostenibilità nel tempo, il sistema sanitario deve rifiutarsi di rannicchiarsi su se stesso ed essere in grado di integrare fortemente dimensione qualitativa e processi di valutazione. Deve aprirsi, coinvolgere e dare importanza alla dimensione relazionale, se vuole rispondere alle esigenze dei pazienti. In un contesto come quello attuale occorre ripensare il patto sociale e trovare un nuovo equilibrio tra interesse individuale e collettivo. Occorre cambiare restando radicati su valori forti, convinti che

la salute non è un bene di consumo. Il rafforzamento della solidarietà e dell'efficacia del sistema sanitario, secondo le autrici, richiede il coinvolgimento di tutte le parti interessate e il rafforzamento del mutualismo per riaffermare la solidarietà alla base dei sistemi sanitari come quello francese e italiano.



## Questioni aperte sul diritto alla salute

Il volume pone a confronto differenti sistemi sanitari incardinati all'interno di moderni impianti di welfare, suscitando stimolanti riflessioni sulle scelte politiche alla base del loro funzionamento. Gli studi raccolti, di matrice giuridica, sono il frutto della comparazione e del dibattito maturati nell'ambito di diversi eventi scientifici organizzati dall'Associazione Latina per l'Analisi dei Sistemi Sanitari (ALASS), a cui hanno partecipato studiosi italiani e francesi di diverse discipline con l'intento di dare un contributo sui possibili sviluppi nella sanità e nel diritto alla salute. Gli autori, oltre ad affrontare argomenti come l'efficienza, la solidarietà, la selettività, l'innovazione dei sistemi sanitari dal punto di vista del rispettivo Paese e secondo la propria sensibilità scientifica, offrono una chiave di lettura a quei dati sui sistemi sanitari italiano e francese che ormai periodicamente vengono pubblicati in report di grande importanza, sia a livello europeo che internazionale, e che certificano le buone prestazioni dei due sistemi, collocandoli fra i migliori al mondo.

Contributi di Dominique Breillat, Marta Cerioni, Monica De Angelis, Florence Faberon, Claire Marliac, Bianca Maria Orciani, Federica Rasso.

Monica De Angelis è professoressa associata di Diritto amministrativo presso l'Università Politecnica delle Marche e presidente dell'ALASS. I principali temi oggetto di studio riguardano le trasformazioni dell'amministrazione pubblica con particolare attenzione alle problematiche dell'efficienza e il diritto alla salute.

### *In copertina*

La copertina della collana è stata ideata da Flavia Squillacciotti.

15,00 euro

ISBN 978-88-255-2708-7



9 788825 527087