
Estratto

Estratto da un prodotto
in vendita su **ShopWKI**,
il negozio online di
Wolters Kluwer Italia

Vai alla scheda →

Wolters Kluwer opera nel mercato dell'editoria
professionale, del software, della formazione
e dei servizi con i marchi: IPSOA, CEDAM,
Altalex, UTET Giuridica, il fisco.



INDICE

Prefazione	1
------------------	---

CAPITOLO I SCOPO E LIMITI DELL'INDAGINE

Francesco Capriglione

1. Le ragioni di una necessaria integrazione tra “etica, finanza e sanità”	7
2. <i>Segue:</i> ... relativi profili problematici.....	12
3. Politica e Sanità: fine della globalizzazione e prospettive europee.....	16
4. <i>Segue:</i> ... la governance sanitaria	22
5. Diritti della persona e tutela della salute	25
6. Gestione della sanità pubblica e privata	29
7. La necessaria ridefinizione del modello sanitario italiano....	36
8. <i>Segue:</i> ...contenuti di un’eventuale riforma	41
9. Ambito della indagine.....	43
10. Conclusioni	48

CAPITOLO II IL DIRITTO COSTITUZIONALE ALLA SALUTE ED IL SISTEMA SANITARIO

Giancarlo Montedoro

1. Diritto alla salute e problemi del sistema sanitario	51
2. Il diritto alla salute.....	60
3. La giurisprudenza costituzionale	65
4. Le posizioni giuridiche tutelate: la salute come libertà	70
5. Salute ed integrità fisica	77

6. Diritto alla salute come diritto a prestazione	81
7. La crisi della sanità pubblica.....	88
8. Conclusioni	90

CAPITOLO III
SANITÀ PUBBLICA, MERCATO E CONCORRENZA

Francesco Guaracino

1. I valori fondanti del Servizio sanitario nazionale e la stagione delle riforme.....	91
2. Le suggestioni della giurisprudenza.....	99
3. Concorrenza amministrata (“quasi-mercato”) e modelli ibridi di cooperazione istituzionale (“quasi-integrazione”)	101
4. SSN e diritto europeo della concorrenza: la giurisprudenza <i>Dóvera e Casa Regina Apostolorum</i>	104
5. Il problema dell’accesso concorrenziale dei soggetti erogatori privati al mercato delle prestazioni sanitarie in favore del SSN.....	110
6. - Conclusioni	112

Capitolo IV
COSA FINANZIA IL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

Marcello Minenna

1. Perimetro delle prestazioni finanziate e standard nazionali (LEA).....	113
2. Rete erogativa: professioni sanitarie e articolazione delle strutture	114
3. Prevenzione, servizi territoriali e socio-sanitari; farmaci e vaccini.....	115
4. Determinanti finanziarie e criteri di riparto del SSN	117

CAPITOLO V
LA SANITÀ PRIVATA

Valerio Lemma

1. Premessa	129
-------------------	-----

2. La nozione di sanità privata.....	134
3. La sanità privata all'interno di un sistema pubblicistico.....	140
4. Sanità privata e dimensione globale della salute.....	143
5. La prospettiva dell'educazione sanitaria	146

CAPITOLO VI

**ORIENTAMENTI DELLA GIURISPRUDENZA
SULLA NUOVA DISCIPLINA
DELLA RESPONSABILITÀ MEDICA**

† *Guido Alpa*

1. Premessa	153
2. Responsabilità della struttura.....	155
3. Responsabilità dell'équipe	157
4. Responsabilità del medico. Le buone pratiche e le linee-guida	158
5. Il consenso informato	161

CAPITOLO VII

**GOVERNANCE SANITARIA
E STRATEGICITÀ DELLA SALUTE**

Andrea Sacco Ginevri

1. Premessa	165
2. I settori strategici dell'economia.....	167
3. <i>Segue:</i> le modifiche normative più recenti	171
4. Le peculiarità del settore della salute	173
5. Considerazioni conclusive.....	176

CAPITOLO VIII

**GOVERNANCE DEI DATI SANITARI
E INTELLIGENZA ARTIFICIALE NELLA SANITÀ PUBBLICA**

Mirella Pellegrini e Daniel Foà

1. Introduzione	179
2. Utilizzo dell'intelligenza artificiale nei processi organizzativi della PA	182

3.	Dati sanitari: modalità di raccolta e conservazione	184
4.	L'esigenza di riservatezza e i limiti posti dal Regolamento Generale sulla Protezione dei dati personali	187
5.	<i>Segue:</i> e le innovazioni introdotte dal Regolamento sullo Spazio europeo dei dati sanitari: possibili utilizzi (diagnostici e di ricerca) dei dati sanitari.....	190
6.	Quale ruolo per l'IA nella sanità (e nell'organizzazione della sanità pubblica).....	192
7.	Considerazioni conclusive.....	196

CAPITOLO IX
ASSICURAZIONE E SALUTE

Sara Landini

1.	I tre pilastri della sanità	199
2.	Il Rischio salute e le coperture delle assicurazioni a premio	202
3.	Mutualità e tutela della salute.....	209

CAPITOLO X
**IL RISCHIO LONGEVITÀ TRA TUTELA DELLA SALUTE
 E PROTEZIONE FINANZIARIA**

Vincenzo Troiano

1.	Introduzione	215
2.	Il rischio longevità tra logica assicurativa e definizioni normative	219
3.	Transizione demografica, protezione dai rischi per la salute e protezione finanziaria.....	224
4.	Strumenti ibridi di protezione...	228
5.	<i>Segue:</i> e rivitalizzazione delle associazioni tontinarie	230
6.	Conclusioni	236

CAPITOLO XI

IL “CREDITO SANITARIO” TRA IPOTESI RICOSTRUTTIVE E PROSPETTIVE DI SVILUPPO DE IURE CONDENDO

Marco Sepe

1.	Cenni sull’evoluzione del sistema dei crediti speciali	237
2.	La mancanza di una definizione normativa di “credito sanitario”	240
3.	I principi che governano il SSN: universalità ed equità/uguaglianza	244
4.	Le possibili forme e modalità del credito sanitario e la loro compatibilità con i principi che governano il SSN	248
5.	Credito sanitario (quale “credito sociale o etico”) e disciplina di vigilanza	255

CAPITOLO XII

VERSO UNA SANITÀ DIGITALE INTEGRATA:
IMPATTI SULL’ORGANIZZAZIONE
DELLE STRUTTURE SANITARIE E
NUOVE OPPORTUNITÀ DI INCLUSIONE LAVORATIVA
PER LE PERSONE FRAGILI*Nunzio Casalino*

1.	Introduzione	259
2.	Sanità digitale e inclusione lavorativa	263
3.	Il ruolo strategico della sanità digitale nell’inclusione lavorativa delle persone con epilessia	268
4.	Definizione di epilessia, crisi epilettiche, loro classificazione e impatto sociale	276
5.	Analisi della letteratura	281
6.	Fattori che contribuiscono alla disoccupazione e alla sottocupazione	287
7.	La questione della “closure”: atteggiamento dei datori di lavoro e dei colleghi	295
8.	Il ruolo del Fascicolo Sanitario Elettronico e dell’Electronic Health Record – EHR	300
9.	Inclusione lavorativa e ruolo delle università	303

CAPITOLO XIII
**SANITÀ DIGITALE E PNRR:
ATTUAZIONE E PROFILI CRITICI**

Francesco Gaspari e Luigi Cameriero

1.	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e sanità	307
2.	Missione 6 del PNRR	310
3.	Sanità digitale: la telemedicina	314
4.	<i>Segue:</i> La Piattaforma Nazionale di Telemedicina, il Fascicolo Sanitario Elettronico e il decreto dell’Ecosistema Dati Sanitari	317
5.	PNRR e sanità: aspetti problematici	322
5.1	Cure domiciliari	322
5.2	Accettazione sociale e tutela della riservatezza dei dati personali	325
5.3	Uso secondario dei dati sanitari	327
5.4	Cibersicurezza e accesso non autorizzato	329
5.5	<i>Digital divide</i>	330
5.6	Telemedicina	332
6.	Riflessioni conclusive	335

CAPITOLO XIV
**IL VALORE SOCIALE DEL DIRITTO ALLA SALUTE,
E DELLA SUA ASSENZA: RIFLESSIONI A PARTIRE
DALL’ESPERIENZA STATUNITENSE**

Antonio Davola

1.	Il diritto alla salute come principio senza copertura costituzionale	339
2.	La salute come <i>commodity</i>	344
3.	I caratteri del sistema sanitario USA fino all’ <i>Affordable Care Act</i> e al <i>One Big Beautiful Bill Act</i>	346
4.	Il panorama statale e la <i>common law</i> : obblighi di cura e tutela del paziente	351
5.	L’assicurazione e i costi delle prestazioni	355
6.	La diffusione del <i>private investment</i> nel sistema sanitario americano	357
7.	Conclusioni	360

CAPITOLO XV

NOTE SULLA SANITÀ COME ‘SISTEMA COMPLESSO’
NELL’OTTICA DEL DIRITTO DELL’ECONOMIA

Sandro Amorosino

1. Premessa	363
2. La tutela della salute nell’enunciato dell’art. 32 Cost	364
3. La sanità: un insieme multiverso	367
4. Questione sanitaria e diritto dell’economia	371
5. Conclusioni	374
Autori.....	377

PREFAZIONE

1. Alcune vicende della vita ci inducono a riflettere su realtà complesse alle quali nel tempo non si è prestata la dovuta attenzione. Ci si accorge di dover riempire un vuoto cognitivo che, a lungo, ha limitato il nostro interesse per il sociale, circoscrivendone l'essenza prevalentemente alla valutazione dei meccanismi economici e giuridici che consentono e favoriscono adeguate linee di sviluppo. Ci si accorge, altresì, di non aver dedicato sufficiente impegno alla ricerca del benessere degli altri nell'errata convinzione che quest'ultimo si compendi nel conseguire una situazione di soddisfacimento dei bisogni primari dell'individuo.

Appare chiaro d'improvviso che ogni forma di analisi mirata alla individuazione dei fattori di crescita dell'uomo, riguardata nelle sue variegate e molteplici articolazioni, non può prescindere dal riferimento ad alcune componenti della socialità fino a quel momento trascurate, tra le quali assume valore determinante la *salute*. Si ha finalmente la percezione di una verità assoluta: la salute è un aspetto fondamentale della qualità della vita, un bene indissolubilmente legato alla soddisfazione dei bisogni e alla possibilità di realizzare le aspirazioni che sono alla base di questi. Da qui l'ovvia conclusione che la cura dei 'mali' del fisico risponde anche alla finalità di sublimare la dignità della persona!

2. Tali considerazioni animarono i miei pensieri in occasione di un ricovero presso l'Istituto Regina Elena IFO di Roma per un grave male. In precedenza, avevo avuto modo di sperimentare le difficoltà di una degenza in un'altra struttura ospedaliera pubblica, pervenendo ad un giudizio fortemente critico sulla stessa. In quella circostanza eb-

bi modo di constatare di persona la veridicità di una diffusa opinione che, da tempi lontani, valutava in modalità negative gli esiti della politica sanitaria nel nostro Paese. Resterà per sempre nella mia memoria, infatti, il ricordo della drammatica permanenza, per molte ore, in un *infernale* “pronto soccorso”; l’affannosa ricerca (in camera operatoria), prima che mi fosse praticata l’anestesia, di un *ferro chirurgico* da utilizzare nell’intervento; le infinite carenze della prestazione alberghiera offerta dall’ospedale.

Per quanto l’esperienza vissuta avesse lasciato in me incredulità e sofferenza psichica, omisi di riflettere adeguatamente sull’accaduto - come, invece, avrei dovuto fare -, per cui non andai al di là di una semplice *denuncia* in sede giornalistica, pensando che poteva ritenersi esaurita in tale contesto la doverosità dell’*agere* di un cittadino di fronte ad eventi che attestano limiti e carenze del proprio Paese¹.

Gli accadimenti che recentemente mi hanno coinvolto, di certo favoriti dalla *buona sorte*, mi hanno fatto vivere un’esperienza molto diversa dalla precedente che tanto mi aveva turbato. Ed invero, nonostante la gravità del mio male, mi è stato possibile affrontare con serenità quel difficile momento (assumendo decisioni che avrebbero dovuto cambiarmi la vita) grazie al fatto di aver incontrato sulla mia strada un ‘centro ospedaliero’ che non esito a definire di *eccellenza*; e ciò vuoi per l’elevato grado di professionalità del suo primario e del personale medico, vuoi per l’ottimo livello della sua organizzazione, che contraddicono l’opinione negativa che, da parte di molti, è riferita alla ‘sanità pubblica’.

3. Mi sono reso conto, peraltro, della necessità di evitare che sia

¹ Cfr. CAPRIGLIONE, *Diario di un degente, sperando in un vero cambio di passo*, pubblicato su *IlSole24Ore* del 31 agosto 2022, ove mi soffermo sulle ‘discrasie funzionali’ sperimentate in occasione di un ricovero d’urgenza in un ospedale pubblico. Mi impressionò - a tacer d’altro - la “sostanziale inosservanza di regole correlate al rispetto della dignità umana” e la ingiustificata carenza di personale medico e infermieristico costretto a esercitare con “affanno” le sue funzioni.

demandato al *caso - o*, forse, più esattamente alla *fortuna* - la possibilità di fruire di ‘buone cure’, perché il «diritto alla salute» non deve essere prerogativa di pochi individui, ma dell’intera popolazione. Ho pensato come tale assunto trovi conferma non solo nel puntuale testo dell’art. 32 della Costituzione italiana - nel quale la Repubblica ascrive alla tutela della salute la peculiare valenza di «fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività» - bensì nelle indicazioni della *Organizzazione Mondiale della Sanità*, agenzia specializzata dell’ONU, istituita nel 1948 con la funzione di dare indirizzi e di coordinare le attività internazionali in materia di salute e sanità pubblica.

Sotto altro profilo, ho avuto piena contezza della necessità di correlare la promozione della salute alle politiche di investimento nel settore e, dunque, a quelle economiche e sociali adottate dai Governi, i quali responsabilmente devono tener conto dei benefici che da un proficuo incremento della ‘spesa pubblica’ sanitaria possono derivare alla popolazione.

Da qui la centralità degli *impegni* che le forze politiche devono assumere nell’adempimento delle funzioni che ad esse competono in ragione della doverosità del mandato elettorale ricevuto. Naturalmente, a tali impegni devono seguire *fatti concreti*, non circoscritti ad interventi settoriali che salvaguardino la mera possibilità di attestare il ‘buon funzionamento’ della nostra *sanità*, bensì estesi a ricoprendere anche la definizione di tutti gli altri elementi che concorrono nella realizzazione di un paradigma funzionale che assicuri il rispetto del ‘diritto alle cure’ di ogni cittadino.

In tale ordine logico si deve aver riguardo, in primo luogo, alla portata dispositiva ed all’efficacia del complesso disciplinare che regola la materia che qui ci occupa, la quale presenta una specifica rilevanza valoriale. Quest’ultima, infatti, non consente di circoscrivere in un ambito di rigido tecnicismo giuridico (che spesso finisce col traslare in un mero formalismo) l’incidenza della regolazione, la quale necessita, per converso, di tener ferma una costante riferibilità ai principi etici che devono caratterizzare l’assistenza sanitaria.

Più in generale, un’analisi della tematica in parola non può prescindere dalla valutazione delle attuali condizioni in cui versa il ‘sistema

sanitario' nazionale al fine di accertare quali debbano essere i correttivi da apportare alla sua struttura per facilitarne il cambiamento alla luce della innovazione tecnologica e del processo di digitalizzazione e, dunque, in vista di un miglior efficientamento e di una più semplice accessibilità alla stessa.

Questi pensieri ed il desiderio di promuovere la conoscenza delle complesse e delicate questioni che si dibattono *in subiecta materia* mi hanno indotto a proporre ad alcuni studiosi di diritto e di economia di affrontare insieme la significativa sfida di un'indagine che - in una angolazione insolita rispetto alla tipologia di ricerche da essi eseguite - riuscisse a focalizzare alcuni particolari aspetti problematici della attuale organizzazione sanitaria.

È nata così questa raccolta di lavori che - senza alcuna pretesa di riuscire a risolvere le annose questioni che si dibattono nell'«universo sanitario» - vuole dare un contributo alla ricerca che si propone di approfondire come il diritto alla salute si traduca in azioni concrete in vari contesti. In particolare, essi si prefissano di analizzare il modello di assistenza sanitaria italiano che risponde a valori specifici, in quanto promuove una concezione universale dell'assistenza sanitaria considerata come un diritto inalienabile di ogni cittadino, non come una merce di scambio.

La sfida che gli Autori hanno dovuto affrontare è quella di equilibrare l'accesso universale con la sostenibilità finanziaria; ciò in quanto le politiche sanitarie devono essere finanziariamente sostenibili, il che implica un attento bilanciamento tra il bisogno di risorse per garantire l'accesso alle cure e la capacità dello Stato di finanziarle senza compromettere altri diritti o funzioni vitali. Consegue la specifica rilevanza ascrivibile alla finanza pubblica, la quale non solo deve coprire i costi operativi del sistema sanitario, ma deve anche finanziare la ricerca, l'innovazione tecnologica e la formazione del personale medico, per migliorare l'efficienza e l'efficacia del sistema sanitario.

È evidente, pertanto, come la tematica in esame, allorchè sia correlata all'etica ed alla finanza, richiede una espansione del campo d'indagine alla valutazione di aspetti molteplici (dalla organizzazione delle aziende sanitarie, alle modalità ed ai tempi di somministrazione delle

cure, ecc.) di grande complessità e rilevanza che incidono, in particolare, sull'ambito delle politiche pubbliche e della gestione delle risorse.

Per vero, ogni tentativo finalizzato alla ricerca di possibili soluzioni non può prescindere dalla considerazione che l'etica gioca un ruolo decisivo nel bilanciare bisogni diversi ma ugualmente urgenti, come quelli relativi alla salute e alla sicurezza nazionale. Di certo, l'etica nella relazione con la finanza pubblica e la sanità deve rispondere ad una serie di valori universali che pongono la salute come una priorità fondamentale, da proteggere a prescindere da altre esigenze politiche o economiche. Ne consegue che la sfida principale è quella di assicurare un sistema sanitario che non solo sia sostenibile dal punto di vista finanziario, ma che rispetti la dignità e l'uguaglianza di tutti i cittadini; sicché, le scelte politiche che orientano la distribuzione delle risorse devono essere sempre ispirate a principi etici che pongono al centro il benessere delle persone, e non il mero calcolo economico; fermo restando, ovviamente, il rispetto del criterio della sostenibilità, da un lato, e la necessità di garantire un accesso equo e tempestivo alle cure, dall'altro.

Siamo in presenza del difficile compito di riuscire a far “quadrare il cerchio”. È bene che tutti si impegnino affinché esso sia perseguito, evitando tuttavia di sconfinare nella “etica del compromesso tra diritti e risorse”, alla quale viene demandata la finalità di attuare un sistema sanitario che sia eticamente giustificabile. Obiettivo quest’ultimo che, di frequente, è realizzato anche attraverso sofisticati meccanismi che cercano di ponderare equamente la necessità di accesso universale alle cure con i vincoli di bilancio imposti dalla finanza pubblica.

* * *

Questo libro è dedicato al prof. Roberto Biagini, il quale con la sua alta professionalità mi ha conservato in vita, consentendomi di realizzare il presente lavoro.

La mia gratitudine va anche alla sua *équipe*, al dr. Iacopo Baldi in particolare, ed al corpo infermieristico del reparto di ‘Oncologia ortopedica’ dell’IFO Regina Elena, che si prodiga con grande umanità nell’assistenza ai malati al fine di alleviarne le sofferenze. Alcuni nomi,

come Paolo, Alex, Luca, Elisabetta, Grazia, Barbara e Anna resteranno per sempre nel mio ricordo.

* * *

Questo volume mi è particolarmente caro in quanto reca quello che forse è l'ultimo scritto scientifico di Guido Alpa, consegnatomi via mail cinque giorni prima della sua scomparsa.

Mi piace, in questa sede, ricordarne la figura di grande scienziato del diritto e per me amico carissimo.

Roma, 10 luglio 2025

Francesco Capriglione

Estratto

Estratto da un prodotto
in vendita su **ShopWKI**,
il negozio online di
Wolters Kluwer Italia

Vai alla scheda →

Wolters Kluwer opera nel mercato dell'editoria
professionale, del software, della formazione
e dei servizi con i marchi: IPSOA, CEDAM,
Altalex, UTET Giuridica, il fisco.

