

INDICE

pag.

INTRODUZIONE

- | | |
|--|---|
| 1. Opportunità e rischi | 1 |
| 2. L'ampiezza dell'oggetto e le ragioni di una scelta: il diritto ad accedere alle prestazioni sanitarie | 2 |
| 3. La metodologia: la riconduzione ad unità delle dimensioni duali del diritto alla salute | 5 |
| 4. La chiave di lettura: la sostenibilità della salute | 8 |

CAPITOLO I

UNA NORMA PROGRAMMATICA DAL CONTENUTO PRECETTIVO

- | | |
|---|----|
| 1. L'articolo 32 della Costituzione: il valore precettivo di una norma programmatica | 11 |
| 2. La teoria del valore normativo della Costituzione: suggestioni sul diritto alla salute nell'ordinamento spagnolo | 17 |
| 3. Questioni definitorie anche alla luce della prospettiva britannica | 21 |
| 4. Dal valore programmatico della norma all'estensione del contenuto del diritto: i determinanti sociali della salute | 24 |

CAPITOLO II

IL DIRITTO ALLA SALUTE "GIANO BIFRONTE": TRA DIRITTO SOCIALE E DIRITTO FONDAMENTALE

- | | |
|--|----|
| 1. Una premessa metodologica: sulla distinzione tra diritto sociale e diritto fondamentale | 31 |
| 2. Riflessioni a partire dal dato sistematico nel contesto costituzionale italiano | 36 |
| 2.1. La necessità di ricondurre ad unità la dimensione fondamentale e quella sociale del diritto alla salute | 39 |
| 3. Il collegamento tra le due dimensioni del diritto nell'ordinamento spagnolo | 45 |

	<i>pag.</i>
3.1. L'architettura della Costituzione del 1978 e la collocazione dei diritti	48
3.2. La <i>vis</i> espansiva del diritto alla salute: diritto prestazionale e tutela dell'integrità fisica per una lettura unitaria del diritto	53
4. La prospettiva britannica: <i>positive e negative rights</i>	59
4.1. Evanescenti distinzioni e lo scrutinio sull'attività di <i>rationing</i>	62
5. La complessa definizione del diritto attraverso la giurisprudenza della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo	66
5.1. Quando la mancata garanzia di prestazioni sanitarie può configurare una violazione della Cedu	67
6. Il consenso informato, cerniera tra le due dimensioni del diritto alle prestazioni sanitarie	73

CAPITOLO III

UN DIRITTO FINANZIARIAMENTE CONDIZIONATO O UN DIRITTO DA BILANCIARE?

1. Il costo dei diritti quale limite alla garanzia delle prestazioni	83
2. La giurisprudenza costituzionale e l'equivoco dei diritti finanziariamente condizionati	90
2.1. L'avvio del filone giurisprudenziale	90
2.2. L'evoluzione del criterio: il necessario bilanciamento con altri valori costituzionali	93
2.3. La specificazione del "nucleo irriducibile" del diritto quale limite alla discrezionalità legislativa	97
2.4. La più recente fase della giurisprudenza costituzionale e la variabile rappresentata dalla crisi economica	98
3. I condizionamenti costituzionali ed extra-giuridici nell'ordinamento spagnolo	103
4. Condizionamenti finanziari e allocazione delle risorse nel Regno Unito	110
4.1. Lo scrutinio giurisprudenziale sulle decisioni allocative assunte a livello locale	113
4.2. Gli <i>exceptional cases review</i> per l'accesso ai farmaci	117
5. L'emergere della dimensione "procedurale" nel diritto europeo	124
5.1. I diritti procedurali al vaglio della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo	126
5.2. I diritti procedurali a Lussemburgo e i limiti alla rimborsabilità delle spese sanitarie sostenute all'estero	128
6. Da un diritto finanziariamente condizionato a un diritto costituzionalmente orientato	131

CAPITOLO IV

UN DIRITTO SCIENTIFICAMENTE CONDIZIONATO O
POLITICAMENTE DISPONIBILE?

1.	Il fattore scientifico quale vincolo alle scelte sulla salute	137
2.	L'individuazione in via scientifica del "perimetro" delle prestazioni	143
2.1.	Il criterio della condivisione scientifica per la definizione del limite verso il basso del "perimetro" delle prestazioni	145
2.2.	La definizione del confine verso l'alto delle prestazioni da garantire: la scienza come limite al diritto	151
2.3.	Il dialogo tra scienza e diritto e le difficoltà nella definizione del limite verso l'alto: disfunzioni e potenzialità	153
3.	All'interno del perimetro: tra discrezionalità politica e controllo scientifico	160
3.1.	Il fattore scientifico quale criterio orientatore della discrezionalità politica del legislatore. Il caso della procreazione medicalmente assistita	162
3.2.	Il percorso inverso: quando le istanze sociali possono condizionare l'applicazione giuridica della scienza. L'evoluzione interpretativa della transizione di genere	169
4.	Equivalenza di dinamiche e indicatori ulteriori nel contesto costituzionale spagnolo	173
4.1.	I criteri che orientano l'intervento pubblico all'interno del perimetro del possibile	180
5.	Tra fattore scientifico e valutazione olistica della persona: la definizione di <i>futility</i> e <i>best interest</i> del paziente nel contesto britannico	186
6.	Per una necessaria integrazione tra fattore scientifico e dimensione assiologico-sociale	191

CAPITOLO V

LA GARANZIA DI PRESTAZIONI TRA SCELTE INTERNE
E CONDIZIONAMENTI EXTRA-ORDINAMENTALI

1.	Un diritto determinato dall'interno o dall'esterno?	195
2.	Gli indicatori della endo-determinazione del diritto alla salute	198
2.1.	Tra margine d'apprezzamento e teoria delle obbligazioni positive	200
2.2.	Il criterio della competenza quale limite all'intervento dell'Unione Europea sul diritto interno	205
2.3.	Il rispetto delle «scelte etiche fondamentali degli Stati membri» nella giurisprudenza della Corte di Lussemburgo	208

	<i>pag.</i>
2.4. La lista interna di prestazioni sanitarie quale “controlimite” alla libera circolazione dei pazienti nel territorio europeo	214
3. Una matrice eso-determinata del diritto: i condizionamenti derivanti dal diritto europeo, anche oltre il riparto di competenze	219
3.1. La mobilità transfrontaliera dei pazienti quale paradigma dei condizionamenti extra-ordinamentali nella garanzia del diritto alla salute	220
3.2. Il requisito autorizzatorio: ancora sui diritti procedurali	224
3.3. Il fattore “tempo” e la nozione di “indebito ritardo” per l’accesso alle prestazioni sanitarie	230
3.4. Oltre il requisito della reciprocità: la necessità di aggiornare la lista di prestazioni	236
4. Una sovranità condivisa: la tutela della persona quale punto di congiunzione tra esigenze nazionali e condizionamenti extra-ordinamentali	239

CONCLUSIONI

DA GIANO BIFRONTI ALLA SALUTE SOSTENIBILE

1. Dicotomie, confini e complessità	245
2. Riportando tutto ad unità...	247
2.1. Il diritto costituzionale alla salute: impegno per il presente e apertura al futuro	248
2.2. Oltre le due facce di Giano: l’intrinseca complessità del diritto alla salute	249
2.3. Per la definizione di un diritto costituzionalmente orientato	251
2.4. La necessaria integrazione tra fattore scientifico e dimensione assiologico-sociale	253
2.5. La salute oltre i confini	254
3. Gli elementi di costruzione del paradigma di salute sostenibile	257
4. La natura relazionale del nucleo irriducibile del diritto alla salute	260
5. La dimensione procedurale del diritto alla salute	263
5.1. Una procedura per decidere: il metodo per l’esercizio della discrezionalità politica	264
5.2. Una procedura per accedere: il diritto alle prestazioni sanitarie tra amministrazione e organizzazione	265
5.3. Una procedura per contestare: la garanzia di effettività dei rimedi	267
6. La dimensione ultra-nazionale del diritto alla salute	269
7. La dimensione relazione del diritto alla salute nella prospettiva della sostenibilità	272

<i>Bibliografia</i>	277
---------------------	-----