

que comporta que a menudo se vea más como una amenaza que como una oportunidad—. Se trata, en definitiva, parafraseando las palabras de la autora, de conseguir mejores normas para conseguir mejores resultados.

Josep M. Aguirre i Font
Universitat de Girona

CARLO BOTTARI: *Profili innovativi del sistema sanitario*, Torino, Giappicheli Editori, 2018, 302 págs.

«El sistema de asistencia sanitaria atraviesa un período de profundas y significativas transformaciones, y no sólo en nuestro país. Los progresos de la medicina, de un lado, la cada vez más preocupante reducción de los recursos financieros disponibles, de otro lado, constituyen las razones fundamentales a las que pueden añadirse las nuevas demandas sociales que han llevado a una renovada definición de las políticas del welfare, o Estado del bienestar». Con estas palabras se abre el libro del profesor Bottari, *Profili innovativi del sistema sanitario*. Un estudio completo, actualizado y muy bien sistematizado de todos los problemas a los que se alude en el encabezamiento del libro reseñado.

El estudio es el resultado de una larga tarea investigadora del profesor Bottari en esta materia, llevada a cabo en la Universidad de Bolonia y, más en concreto, en las cátedras de derecho constitucional, instituciones de derecho público y de derecho sanitario y también en el máster de derecho sanitario y a través de la revista *Sanidad pública y privada*.

El libro nos ofrece una síntesis de los principales temas de orden jurídico que hoy plantea la organización del sistema sanitario en un Estado moderno. Con ese fin la obra que comentamos se organiza en dos grandes partes, la primera dedicada a los aspectos institucionales y la segunda a diversas cuestiones de carácter sectorial. Esta segunda parte pone de manifiesto la pluralidad de cuestiones que suscita el estudio de una materia que definimos como «el sistema sanitario».

Esta estructura, a nuestro juicio, puede de hecho dividirse en tres grandes apartados, pues la primera parte, la dedicada a los aspectos institucionales, se abre con un capítulo de singular interés en el que se expone el marco general de la evolución de la organización sanitaria nacional vinculada al reconocimiento del derecho a la tutela de la salud, y que constituye un capítulo introductorio de las otras dos grandes partes del libro. La configuración de este derecho, en el marco constitucional y comunitario, es lo que determina la organización pública necesaria para darle contenido y lo que plantea el con-

junto de problemas jurídicos de orden institucional y sustantivos que luego se analizan a lo largo del libro.

En este capítulo introductorio nos parece de especial interés el tratamiento que el autor nos ofrece del derecho a la tutela de la salud, como un derecho del que se ocupa la Organización Mundial de la Salud, el derecho comunitario (art. 152 del Tratado de Amsterdam, la regulación de la asistencia sanitaria transfronteriza) y que se recoge en la Constitución italiana como un verdadero derecho subjetivo de carácter prestacional. El derecho a la salud, por tanto, se contiene en un ordenamiento jurídico plural, en el que el legislador es el último escalón, un poder legislativo que actúa compelido por el derecho comunitario y la Constitución a dar efectividad al derecho pero que a su vez actúa limitado por normas supranacionales.

Interpretando la Constitución, el Tribunal Constitucional italiano ha construido un concepto amplio del derecho a la salud, señalado que las normas constitucionales al tratar este derecho aseguran «el bien de la integridad y el equilibrio físico y psíquico de la persona humana en relación a las relaciones jurídicas en las que de forma concreta se integra». La salud es un elemento esencial de la dignidad de la persona, y por tanto un elemento básico de este principio vertebrador del sistema constitucional de valores.

Pero el Tribunal Constitucional también recuerda que lo que garantiza la Constitución es un mínimo prestacional que en todo caso debe ser asegurado, ya que no puede desconocer el límite de los recursos financieros que puedan darse en diferentes momentos ni los otros fines a los que también debe proveer el Estado. Es este mínimo el que en todo caso debe quedar al margen de las exigencias de los planteamientos financieros, pues como dijo el Tribunal en su sentencia 309 de 16 de julio de 1999, estas exigencias «no pueden comportar, en el juicio de ponderación del legislador, un peso tan preponderante que lleve a comprimir el núcleo irreductible del derecho a la salud protegido por la Constitución como ámbito inviolable de la dignidad humana».

Igualmente relevante nos parece la referencia, en este capítulo introductorio, al principio de subsidiariedad horizontal, y el papel que deberían jugar en la garantía del derecho a la salud las entidades no lucrativas de utilidad social. Unas entidades (ONLUS, reguladas en el DL de 4 de diciembre de 1997, núm. 460) que, a juicio del autor, deberían ser reforzadas de tal modo que se configuraran no como meras entidades proveedoras de servicios sanitarios públicos actuando como entes al servicio del ente público contratante, sino que se configuraran también como productoras directas de estos servicios por ellas definidos y prestados, ocupando espacios no cubiertos por un sector público con graves problemas financieros.

Dentro de la parte primera, aspectos institucionales, se abordan sucesivamente las siguientes cuestiones: reforma sanitaria y reparto de las compe-

tencias, la organización de la asistencia sanitaria, la financiación y el sistema de prestación de los servicios sanitarios. Destacaremos algunos de los temas tratados.

El capítulo relativo a la organización sanitaria se abre con unas interesantes reflexiones sobre las prestaciones que deben ser garantizadas, lo que se denomina «i livelli di assistenza». Se analizan en este apartado algunos elementos básicos en la configuración del contenido del derecho a la salud, como son los conceptos de «niveles garantizados» y «niveles esenciales», apuntando la necesidad de que el contenido de ambos conceptos coincidan. El autor nos recuerda que la noción de esencialidad es de difícil precisión, pero que en último término es una decisión del legislador no predeterminable según parámetros objetivos, y condicionada por las posibilidades financieras. Se hace presente de este modo la centralidad del legislador al determinar el contenido real del derecho a la salud, dentro del marco finalista que le impone la Constitución y de los límites que pueda haber precisado el Tribunal Constitucional, al exigir este último que no se vulnere el núcleo irreductible del derecho a la salud. Al legislador corresponde establecer los niveles de asistencia garantizados y su estándar de calidad, contando para ello con la colaboración de las regiones dentro de la Conferencia Estado-Regiones.

En el tratamiento de la financiación de la sanidad poseen especial valor las referencias a las sentencias del Tribunal Constitucional pronunciadas en relación de recursos de las regiones frente a leyes estatales de financiación pública. El Tribunal reconoce que la regulación de las relaciones financieras entre el Estado y las regiones en materia de sanidad debe llevarse a cabo a través de mecanismos concertados, pero a su vez reconoce la legitimidad de las leyes estatales que actúan en base a títulos estatales condicionando la financiación de los gastos sanitarios de las regiones.

En el capítulo dedicado a las formas de prestar los servicios sanitarios destaca la importancia que se da a las relaciones entre el Servicio Sanitario Nacional y la Universidad, así como las referencias a la sanidad privada y su necesaria acreditación institucional. En el estudio de la sanidad privada se parte de la profunda modificación de las instituciones privadas dedicadas a la sanidad. Se afirma que si en su origen eran estructuras religiosas o con fines filantrópicos, en la actualidad han surgido numerosas entidades sanitarias que son expresión del derecho de iniciativa económica y que tratan de actuar en el «quasi-mercado» sanitario.

Estas estructuras privadas alcanzan la cifra de 652, y responden a unas dimensiones y distribución geográfica muy dispar. Están sujetas a un marco normativo común con el fin de garantizar los estándares de calidad exigibles, y actúan en base a una acreditación general y a contratos de prestación de servicios.

La segunda parte contiene una serie de pequeñas monografías sobre diversos aspectos que podemos calificar de sectoriales en materia sanitaria, ya sea por la institución jurídica que se analiza (la responsabilidad y la gestión del riesgo clínico), el sector profesional estudiado (las profesiones sanitarias no médicas, como enfermeras, técnicos de prevención o los dirigentes sanitarios, o los farmacéuticos), o la técnica de intervención (los tratamientos sanitarios obligatorios, el consenso en el tratamiento terapéutico o la sanidad digital).

De todos estos capítulos destacaremos ahora en primer lugar la referencia a los procedimientos establecidos en las leyes estatales 28 de 2010 y 24 de 2017, y en la ley 15 de la región del Véneto de 31 de julio de 2009, en relación a las reclamaciones de responsabilidad. En ambos casos se trata de favorecer procedimientos no judiciales en los que se resuelvan los conflictos derivados de prestaciones sanitarias, con la finalidad última de evitar litigios complejos con un alto coste y obtener de esta forma más recursos para fines asistenciales. La ley estatal de 2017 regula un procedimiento de conciliación previo de carácter obligatorio como condición para ejercer la acción judicial, o bien para poder acudir a la mediación que regula la ley de 2010, mientras que la ley regional del Véneto, declarada constitucional por la sentencia de 14 de mayo de 2010, núm. 178, siguiendo los modelos alemán y austriaco, creó una Comisión de Conciliación que de forma voluntaria, gratuita, imparcial y actuando con rapidez pudiera formular una propuesta para resolver el conflicto.

El libro se cierra con unas interesantes referencias a la sanidad digital. Destaca el autor la necesidad de poder utilizar los avances tecnológicos al servicio de la sanidad, entre ellos los informáticos, lo que supone desarrollar la sanidad digital. Pero a su vez advierte de los riesgos que ello comporta para la privacidad de las personas. Como recurso tecnológico en uso destaca el «Fascicolo Sanitario Electronico», FSE, que permite disponer en forma de representación sintética y en formato digital del conjunto de datos sanitarios de todos los usuarios del sistema, lo que asegura una mejor asistencia continuada. Estos mismos medios tecnológicos permiten avanzar en la telemedicina y en la prestación de fármacos o en exámenes de especialistas de modo no presencial. En la misma línea, el dossier farmacéutico permite un mejor control del paciente.

Cerraremos este breve comentario, que no recoge todo lo que de interés contiene el libro, y que es mucho, señalando que para el lector español interesado en el estudio del derecho de la asistencia sanitaria el libro del profesor Bottari posee una gran utilidad, ya que nos introduce de forma rigurosa, clara y actualizada en el derecho italiano en la materia, un derecho muy próximo al nuestro y en el que se han desarrollado avances importantes en el tratamiento de esta cuestión.

Joaquín Tornos Mas
Universidad de Barcelona