

**Monika Urbaniak<sup>1</sup>**

## **Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia w świetle orzecznictwa włoskiego Sądu Konstytucyjnego**

**Słowa kluczowe:** prawo do ochrony zdrowia, prawo podstawowe, prokreacja medycznie wspomagana, Sąd Konstytucyjny

**Keywords:** the right to health protection, basic right, medically assisted procreation, the Constitutional Court

### **Streszczenie**

Prawo do ochrony zdrowia w Konstytucji Republiki Włoskiej zajmuje wśród praw i wolności pozycję szczególną, a włoski Sąd Konstytucyjny wielokrotnie zajmował się tą problematyką w swojej praktyce orzeczniczej. W artykule poddano analizie wybrane orzecznictwo włoskiego Sądu Konstytucyjnego z zakresu ochrony zdrowia, w szczególności odnoszące się do problematyki przymusowego leczenia i związanej z nim zasady wyrażania zgody przez pacjenta na świadczenia zdrowotne, granic uporczywej terapii, podstawowych poziomów świadczeń zdrowotnych, jak również konstytucyjności przepisów dotyczących problematyki sztucznego zapłodnienia (*in vitro*).

### **Summary**

## **Constitutional right to health care in jurisprudence of the Italian Constitutional Court**

The right to health care in the Constitution of the Italian Republic holds a special position among the rights and freedoms while the Italian Constitutional Court has many times de-

---

<sup>1</sup> Autorka jest adiunktem w Pracowni Prawa w Ochronie Zdrowia Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Mail: monikaba@ump.edu.pl.

alt with this problem in its judicial practice. The article focuses on the analysis of the selected case law of the Italian Constitutional Court in relation to health care, in particular the one relating to the issue of involuntary treatment and the principle of patient consent to health care, the limits of forced medical treatment, basic levels of health services as well as the constitutionality of the regulations relating to the issue of artificial fertilization (*in vitro*).

✱

Prawo do ochrony zdrowia w Konstytucji Republiki Włoskiej zajmuje pozycję szczególną. Zostało ono wyrażone w art. 32 włoskiej Konstytucji z dnia 27 grudnia 1947 r. w części pierwszej Konstytucji w tytule II i należy do kategorii stosunków moralno-społecznych. Prawo to należy zaliczyć do katalogu praw podstawowych, stanowiących wartość nadrzędną nad innymi prawami. Pozwala ono jednostce korzystać z pozostałych praw konstytucyjnych<sup>2</sup>. Zgodnie z treścią artykułu 32 Konstytucji Republika zapewnia ochronę zdrowia jako podstawowego prawa zarówno jednostki, jak i interesu zbiorowego oraz gwarantuje bezpłatną opiekę ubogim. Konstytucja ujmuje prawo do ochrony zdrowia zarówno jako tradycyjne prawo wolnościowe, jak również jako prawo socjalne<sup>3</sup>, które zakłada obowiązek władz państwa do wykonywania świadczeń pozytywnych poprzez określenie istotnych poziomów świadczeń, które mają być zagwarantowane w sposób jednolity na terytorium całego państwa.

Pomimo wejścia w życie Konstytucji w dniu 1 stycznia 1948 r. system ochrony zdrowia przez okres następnych trzydziestu lat pozostawał uregulowany w sposób fragmentaryczny. Dopiero ustawa 1978/833<sup>4</sup> zagwarantowała wszystkim dostęp do usług opieki zdrowotnej na równych zasadach, bez dyskryminacji ze względu na rasę, płeć, religię, wiek, warunki ekonomiczne i warunki pracy<sup>5</sup>. Podkreślić w tym miejscu należy istotną rolę włoskiego

---

<sup>2</sup> M. Urbaniak, *Prawo do ochrony zdrowia w Konstytucji Republiki Włoskiej*, „Prawo i Medycyna” 2009, nr 1, s. 45 i n.

<sup>3</sup> M. Urbaniak, *Konstytucyjne wolności i prawa socjalne oraz ekonomiczne w Polsce i we Włoszech. Analiza prawnoporównawcza*, Toruń 2009.

<sup>4</sup> Legge del 23 dicembre 1978, n. 833 (Gazz. Uff. del 28 dicembre 1978, n. 360).

<sup>5</sup> B. C. Rubertini, *Giustizia sociale e diritto alla salute per tutti*, „Inchiesta luglio settembre” 2009, nr 172, s. 47.

Sądu Konstytucyjnego, który poprzez linię orzecniczą wpływał na kształtowanie jednolitości stosowania konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia przez sądy. Sąd Konstytucyjny Włoch stanowi bardzo ważny instrument kontroli zgodności ustaw z konstytucją oraz posiada wyłączne uprawnienie do rozstrzygania sporów kompetencyjnych pomiędzy organami państwa, pomiędzy państwem a regionami oraz pomiędzy regionami<sup>6</sup>. Na marginesie niniejszych rozważań zauważyć należy, że pomimo tego, iż Sąd Konstytucyjny został powołany do życia już z chwilą wejścia konstytucji w życie, to faktycznie rozpoczął działalność dopiero 8 lat później<sup>7</sup>.

Celem niniejszego opracowania jest analiza dorobku orzecznictwa włoskiego Sądu Konstytucyjnego dotyczącego prawa do ochrony zdrowia. Wybrane orzeczenia prezentują linię orzecniczą w wybranych obszarach, w szczególności dotyczących problematyki przymusowego leczenia i związanej z nią zasady wyrażania i niewyrażania zgody przez pacjenta na świadczenia zdrowotne, granic uporczywej terapii, podstawowych poziomów świadczeń zdrowotnych, jak również konstytucyjności przepisów dotyczących problematyki sztucznego zapłodnienia (*in vitro*).

Włoska doktryna konstytucyjna od dawna zajmowała się problematyką prawa do ochrony zdrowia. Z utrwalonego orzecznictwa włoskiego Sądu Konstytucyjnego wynika, że konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia gwarantowane w art. 32 Konstytucji jest zaliczane do praw podstawowych. Sąd Konstytucyjny w dniu 26 lipca 1979 r.<sup>8</sup> uznał, że „prawo wyrażone w art. 32 Konstytucji podlega ochronie nie tylko jako interes zbiorowości, ale również jako podstawowe prawo jednostki i stanowi prawo o charakterze pierwotnym i absolutnym, działające w pełnej rozciągłości w stosunkach pomiędzy osobami prywatnymi”. Sąd Konstytucyjny na artykule 32 Konstytucji opiera prawo jednostki do odszkodowania za szkodę będącą konsekwencją naruszenia integralności psychofizycznej jednostki<sup>9</sup>.

<sup>6</sup> Z. Witkowski, *Ustrój konstytucyjny współczesnych Włoch w aktualnej fazie jego przemian 1989–2004*, Toruń 2004, s. 379.

<sup>7</sup> J. Wawrzyniak, *Opinia w sprawie kognicji Sądu Konstytucyjnego Republiki Włoskiej w zakresie prawa wtórnego UE*, „Zeszyty Prawnicze” 2011, nr 2, s. 20; G. M. Flick, *Pięćdziesiąt lat włoskiego sądu konstytucyjnego*, „Przegląd Sejmowy” 2007, nr 6, s. 61 i n.

<sup>8</sup> Corte Cost. del 16 luglio 1979, n. 88

<sup>9</sup> G. Alpa, *La protezione della salute e il risarcimento del danno alla persona in una prospettiva europea*, [w:] *Cittadinanza, corti e salute*, red. R. Balduzzi, CEDAM 2007, s. 108.

Prawo do ochrony zdrowia warunkowane jest wielkością środków finansowych, które państwo przeznaczają na jego realizację<sup>10</sup>. W tym kontekście zauważyć należy, że włoski system ochrony zdrowia cechują dysproporcje w dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej i w rozmieszczeniu jej zasobów, a do końca lat 80. ubiegłego stulecia zauważalny był niemalże całkowity brak kontroli nad jakością świadczeń i wydatkowania środków finansowych na opiekę zdrowotną<sup>11</sup>.

W ważnym dla problematyki finansowania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych wyroku z dnia 15 lipca 1994 r. Sąd Konstytucyjny<sup>12</sup> uznał, że realizacja prawa do ochrony zdrowia jest uzależniona od środków organizacyjnych i finansowych, którymi dysponuje państwo w danym momencie. Sąd Konstytucyjny podkreślił, że prawo do świadczeń zdrowotnych – tak jak każde inne konstytucyjne prawo do świadczeń pozytywnych, które jest oparte na normach programowych nakładających na ustawodawcę obowiązek realizacji prawa ochrony zdrowia – pozostaje dla obywatela prawem pełnym i bezwarunkowym, w granicach, w których ustawodawca poprzez swoją działalność równoważenia wartości konstytucyjnych i dostosowania konsekwentnie określanych celów przez dostępne zasoby odpowiednio dla możliwości korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej.

Prawo do ochrony zdrowia nie ma charakteru absolutnego i podlega ograniczeniom ze względu na inne prawa konstytucyjnie chronione. W wyroku nr 267 z 1998 r.<sup>13</sup> sąd uznał, że „ochrona zdrowia nie może podlegać ograniczeniom, na jakie napotyka ustawodawca podczas rozdziału środków finansowych, którymi dysponuje”. Z kolei w innym wyroku z dnia 20 listopada 2000 r.<sup>14</sup> Sąd Konstytucyjny uznał, że świadczenia zdrowotne niezbędne dla ochrony zdrowia ludzkiego są gwarantowane każdemu jako konstytucyjne prawo, którego realizacja jest uzależniona od limitów organizacyjnych i finansowych.

<sup>10</sup> M. Luciani, *Brevi note sul diritto alla salute nella piu recente giurisprudenza costituzionale*, [w:] *Il diritto della salute alle soglie del terzo millennio. Profili di ordine etico, giuridico ed economico*, red. L. Chieffi, Torino 2003, s. 63.

<sup>11</sup> C. Włodarczyk, S. Poździech, *Systemy zdrowotne. Zarys problematyki*, Kraków 2001, s. 260 i n.

<sup>12</sup> Corte Cost. del 15 luglio 1994, n. 304.

<sup>13</sup> Corte Cost. del 7 luglio 1998, n. 267.

<sup>14</sup> Corte Cost. del 20 novembre 2000, n. 509.

Ponadto w wyroku z dnia 17 lipca 2001 r.<sup>15</sup> sąd podtrzymał wyrażony wcześniej pogląd, zgodnie z którym prawo do świadczeń koniecznych dla zachowania ochrony zdrowia jest prawem konstytucyjnie uwarunkowanym od konieczności zapewnienia innych interesów konstytucyjnie chronionych. Jednakże zastrzegł on konieczność zagwarantowania nienaruszalnego rdzenia konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia jako nienaruszalnego prawa do godności osoby ludzkiej, które zakazuje tworzenia sytuacji bez ochrony, co mogłoby zagrozić realizacji tego prawa. W utrzymanym w podobnym duchu wyroku z dnia 16 lipca 1999 r.<sup>16</sup> Sąd Konstytucyjny podniósł, że ochrona zdrowia nie może podlegać ograniczeniom, na które napotyka ustawodawca przy dystrybucji zasobów finansowych, którymi dysponuje. Podkreślił jednakże, że potrzeby finansów publicznych nie mogą stanowić ciężaru tak zasadniczego, aby obniżyć tzw. „nieredukowalny rdzeń” prawa do ochrony zdrowia chronionego postanowieniami Konstytucji, które stanowi nienaruszalne ramy godności osoby ludzkiej. Do nich należy zaliczyć prawo obywateli znajdujących się w trudnej sytuacji ekonomicznej lub obywateli ubogich, o których mowa w art. 32 Konstytucji, którym będzie zagwarantowane leczenie bezpłatne. W ten sposób sąd poszerzył sferę beneficjentów konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia, którzy z poszanowaniem zasady równości będą mieli dostęp do bezpłatnych świadczeń, z zastrzeżeniem, że sformułowanie konkretnej definicji ubóstwa zostaje powierzone ustawodawcy<sup>17</sup>. W wyroku z dnia 26 maja 2005 r.<sup>18</sup> Sąd Konstytucyjny uznał, że „w krótkim czasie po wprowadzeniu zasady równości i konkurencyjności pomiędzy strukturami publicznymi a strukturami prywatnymi – a w konsekwencji możliwości wyboru przez pacjenta pomiędzy tymi strukturami – stopniowo wprowadzano do ustawodawstwa zdrowotnego zasadę programowania, w celu obniżania wydatków publicznych i racjonalizacji systemu ochrony zdrowia”. W innym wyroku wydanym dnia 1 kwietnia 2009 r.<sup>19</sup> sąd uznał, że zasada wolnego wyboru nie jest jednak absolut-

<sup>15</sup> Corte Cost. del 17 luglio 2001, n. 252.

<sup>16</sup> Corte Cost. del 16 luglio 1999, n. 309.

<sup>17</sup> D. Morana, *I diritti a prestazione in tempo di crisi: istruzione e salute al vaglio dell'effettività*, „Rivista Associazione Italiana dei Costituzionalisti” 2013, nr 4, s. 13.

<sup>18</sup> Corte Cost. del 26 maggio 2005, n. 200.

<sup>19</sup> Corte Cost. del 1 aprile 2009, n. 94.

na, albowiem musi pozostawać w zgodzie z innymi interesami chronionymi konstytucyjnie, z poszanowaniem obiektywnych limitów, na które napotyka sam ustawodawca w odniesieniu do posiadanych środków. Z kolei w wyroku z dnia 20 lipca 2011 r.<sup>20</sup> sąd stwierdził, że prawo do świadczeń zdrowotnych jest prawem uwarunkowanym finansowo, potwierdzając zarazem utrwalony wcześniej w wyroku z dnia 7 marca 2005 r.<sup>21</sup> pogląd, że „konieczność zapewnienia uniwersalności i kompletności systemu opieki zderzała się, i zderza aktualnie, z ograniczeniem środków finansowych, które rocznie można przeznaczyć na sektor ochrony zdrowia, w ramach programowania ogólnego na świadczenia opiekuńcze i społeczne”. Na koniec niniejszych rozważań wypada zasygnalizować, że orzeczenia Sądu Konstytucyjnego dotyczące ograniczania wydatków na opiekę zdrowotną wpisują się w szerszy kontekst zmniejszania wydatków w oparciu o tzw. koszty standardowe. W art. 8 ustawy 2009/42 wprowadzono pojęcie kosztów standardowych, zaliczając do wydatków „podstawowych” wydatki na ochronę zdrowia określone w odniesieniu do art. 117, ust. 2, lit. m Konstytucji. Warto dodać, że pomimo konstytucyjnych ograniczeń podstawowe poziomy świadczeń muszą być zagwarantowane wszystkim uprawnionym.

Orzecznictwo włoskiego Sądu zmierza w kierunku uznania autonomii woli pacjenta, w szczególności w odniesieniu do obowiązkowych świadczeń zdrowotnych. Wyraźny związek zachodzi między prawem do ochrony zdrowia a prawem pacjenta obejmującym zarówno prawo do wyrażania zgody na leczenie, jak i prawo do niewyrażania na nie zgody, za wyjątkiem ściśle określonych sytuacji, w których istnieje obowiązek poddania się leczeniu. Zgoda pacjenta może obejmować zarówno otrzymywanie świadczeń zdrowotnych, jak i odmowę ich pobierania. Prawo to jest częścią prawa jednostki do ochrony, stanowi nienaruszalne prawo człowieka, o którym mowa w art. 2 Konstytucji Włoch, a które obejmuje również prawo do otrzymania wyczerpującej informacji o sposobie leczenia<sup>22</sup>. Z art. 13 Konstytucji wynika, iż wolność człowieka jest nienaruszalna. Z zasady tej wynika również prawo do samostanowienia pacjenta i jego nietykalności fizycznej, która stano-

<sup>20</sup> Corte Cost. del 20 luglio 2011, n. 248.

<sup>21</sup> Corte Cost. del 7 marzo 2005, n. 111.

<sup>22</sup> T. Pasqualino, *Consenso e rifiuto nei trattamenti sanitari: profili risarcitori*, „La Responsabilità Civile” 2011, marzo, s. 167.

wi podstawowy rdzeń wolności osobistej i jest zagwarantowana w stosunku do każdego działania, które z jakiegokolwiek przyczyny, również nieterapeutycznej, powoduje szkodę. Zasada wyrażania zgody dotyczy zatem każdego świadczenia zdrowotnego, również o charakterze nieterapeutycznym<sup>23</sup>. Włoski Sąd Konstytucyjny w swoim orzecznictwie podejmował problematykę granic obowiązkowych świadczeń zdrowotnych w odniesieniu do ochrony zdrowia publicznego. W wyroku z dnia 7 lipca 2009 r.<sup>24</sup> Sąd Konstytucyjny podkreślił, że zgoda poinformowanego pacjenta jest jedną z podstawowych zasad ochrony zdrowia ludzkiego, ponieważ stanowi połączenie dwóch podstawowych praw osoby ludzkiej: prawa do samostanowienia i prawa do ochrony zdrowia. W innym wyroku z dnia 15 grudnia 2008 r.<sup>25</sup> Sąd Konstytucyjny uznał prawo pacjenta do samostanowienia, stwierdzając, że zakomunikowana zgoda pacjenta rozumiana jako wyrażenie świadomego przystąpienia do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza stanowi prawo człowieka, które znajduje podstawy w art. 2 Konstytucji, chroniącego prawa podstawowe. Zgoda ta jest też objęta treścią art. 13 i art. 32 Konstytucji, które wprowadzają odpowiednio zasadę nienaruszalności wolności osobistej oraz zakazu poddania określonemu leczeniu w inny sposób niż na podstawie ustawy. Na wniosek prezesa Rady Ministrów przedmiotem postępowania przed sądem była zgodność art. 3 ustawy regionu Piemont z dnia 6 listopada 2007 r. n. 21 dotyczącej przepisów w dziedzinie używania środków psychotropowych u dzieci i młodzieży z art. 2, 32 i 117 i ust. 2 lit. m i ust. 3 Konstytucji. Zdaniem wnioskodawcy przepisy o leczeniu substancjami psychotropowymi wykraczają poza kompetencję ustawodawczą należącą do ustawodawstwa konkurencyjnego regionalnego w dziedzinie ochrony zdrowia, o ile formularz obowiązkowej zgody jest podpisywany przez rodziców lub opiekunów osób małoletnich celem podawania im substancji psychotropowych i narkotyków. Dopuszczalność takiego działania nie została przewidziana w dekrete ustawodawczym z 1990 nr 309. Wskutek rozpatrzenia tej sprawy sąd po raz pierwszy uznał prawo do wyrażania uświadomionej zgody jako prawo człowieka, a także istnienie autonomicznego prawa

<sup>23</sup> G. Ferrando, *Diritto alla salute e autodeterminazione tra diritto europeo e costituzione*, „Politica del Diritto” 2012, nr 1, s. 8.

<sup>24</sup> Corte Cost. del 7 luglio 2009, n. 253.

<sup>25</sup> Corte Cost. del 7 luglio 2008, n. 438.

do samostanowienia w zakresie własnego zdrowia, które różni się od samego prawa do zdrowia<sup>26</sup>. W wyroku nr 319 z 1989 r.<sup>27</sup> Sąd Konstytucyjny stwierdził wprost, że szczególna gwarancja wynikająca z prawa do ochrony zdrowia, jak również uznanie jego nienaruszalności w rozumieniu art. 2 Konstytucji, nakłada na ustawodawcę obowiązek przewidywania właściwych środków, aby zagwarantować jak najszerszy dostęp do tego prawa.

Sąd Konstytucyjny wielokrotnie odnosił się do problematyki prawa do ochrony zdrowia jako interesu nie tylko jednostki, ale również zbiorowości. W szczególności orzeczenia Sądu dotyczyły odszkodowania za szkodę spowodowaną szczepieniami obowiązkowymi. Podkreślić należy, że jeśli chodzi o szczepienia obowiązkowe, to z przepisów prawa powszechnego wynika, iż obowiązek leczenia pacjenta musi wynikać wprost z przepisów prawa, a u jego celów legła potrzeba zaspokojenia potrzeb nie tylko tej jednostki, ale również całej zbiorowości<sup>28</sup>. Z Konstytucji wynika zatem prymat ochrony interesu zbiorowości obejmującego w szczególności ochronę epidemiczną i przed chorobami zakaźnymi. W takim przypadku ustawa może nałożyć obowiązek leczenia na osoby niepoddające się leczeniu w celu realizacji nadrzędnych interesów społeczeństwa<sup>29</sup>. Sąd Konstytucyjny, podkreślając indywidualny charakter prawa do ochrony zdrowia, stał na stanowisku, że świadczenia obowiązkowe są zgodne z prawem, jeśli są konieczne dla ochrony nie tylko zdrowia jednostki, ale również niezbędnych wymogów zbiorowości. Sąd zastrzegł jednakże, że nie można zaszkodzić zdrowiu jednostki wyłącznie w celu ochrony innych osób<sup>30</sup>. W wyroku z dnia 19 listopada 1991 r.<sup>31</sup> Sąd Konstytucyjny uznał, że „wartość godności i zdrowia każdej osoby ludzkiej ma walor nadrzędny i nie podlega róż-

---

<sup>26</sup> R. Balduzzi, D. Paris, *Corte costituzionale e consenso informato tra diritti fondamentali e ripartizione delle competenze legislative*, nota a Corte cost., n. 438 del 2008, „Giurisprudenza costituzionale” 2008, nr 6, s. 4960.

<sup>27</sup> Corte Cost. del 18 maggio 1989, n. 319.

<sup>28</sup> A. Clarizia, *Trattamenti sanitari obbligatori*, [w:] *Dizionario di diritto sanitario*, red. G. De Cesare, Varese 1984, s. 565.

<sup>29</sup> G. de Vergottini, *Diritto costituzionale*, Padova 1997, s. 356.

<sup>30</sup> N. Viceconte, *La sospensione delle terapie salvavita: rifiuto delle cure o eutanasia? Riflessioni su autodeterminazione e diritto alla vita nella giurisprudenza delle corti italiane*, „Rivista Associazione Italiana dei Costituzionalisti” 2011, nr 1, s. 2.

<sup>31</sup> Corte Cost. del 19 novembre 1991, n. 414.

nicowaniu i stopniowaniu statusu osobowego”. Zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 33 ust. 1 ustawy 1978/833 zakłada się dobrowolność poddawania się badaniom kontrolnym oraz terapiom prowadzonym w ramach gwarantowanej opieki zdrowotnej. Zgodnie z art. 32 Konstytucji władze sanitarne państwa mogą zarządzić przeprowadzenie badań kontrolnych i zastosowanie terapii o charakterze obowiązkowym wyłącznie w przypadkach określonych w ustawie. Jednocześnie powinno się to odbywać przy poszanowaniu godności osoby ludzkiej oraz praw obywatelskich i politycznych, w tym również na tyle, na ile to możliwe, prawa do swobodnego wyboru lekarza i miejsca leczenia (art. 33 ust. 2 ustawy 1978/833). Jako organ władzy sanitarnej decyzję w zakresie przeprowadzenia obowiązkowych badań kontrolnych i zastosowania obowiązkowego leczenia podejmuje wójt, na uzasadniony wniosek lekarza. Z konieczności udzielania przez pacjenta zgody na otrzymywane świadczenia zdrowotne wynika również zakaz interwencji niezgodnie z wolą pacjenta.

W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę na orzeczenia Sądu Konstytucyjnego dotyczące problematyki szczepień obowiązkowych, w których sąd odnosił się do problemu wyznaczenia granic interwencji medycznych. Sąd Konstytucyjny rozpatrując problematykę obowiązkowych świadczeń zdrowotnych, uznał, że mogą one zostać narzucone jednostce wyłącznie w sytuacji konieczności ochrony interesów jednostki lub zbiorowości. Sąd Konstytucyjny w wyroku z dnia 14 czerwca 1990 r.<sup>32</sup> uznał, że szczepienia dzieci do ukończenia pierwszego roku życia przeciwko *polio* stanowi jedno ze świadczeń obowiązkowych, o których mowa w art. 32 Konstytucji Włoch. Ustawa, która nakłada obowiązek przeprowadzenia świadczenia zdrowotnego, nie jest sprzeczna z art. 32 Konstytucji, jeśli świadczenie to nie jest skierowane wyłącznie na polepszenie lub utrzymanie stanu zdrowia osoby mu poddanej, ale także ma służyć utrzymaniu stanu zdrowia innych osób. Wynika z tego, że obowiązek leczenia może być nałożony wyłącznie w takim przypadku, w jakim nie wpływa negatywnie na stan zdrowia osoby mu poddanej, za wyjątkiem tych konsekwencji, które ze względu na ich tymczasowość stanowią normalne konsekwencje interwencji medycznej i są tolerowalne. Aby zgodnie z prawem wprowadzić obowiązkowe świadczenia

---

<sup>32</sup> Corte Cost. 1990, n. 307.

zdrowotne, należy zatem łącznie spełnić dwa warunki: 1. Świadczenia te skierowane będą na ochronę zdrowia jednostki, a więc nie będą negatywnie wpływać na jej zdrowie, z wyjątkiem czasowych i odwracalnych konsekwencji interwencji medycznych; 2. Świadczenia te muszą być skierowane na ochronę zdrowia jako interesu zbiorowości<sup>33</sup>. Sąd uznał, że ewentualne szkody na zdrowiu jednostek powinny podlegać rekompensacie, zgodnie z zasadą, w myśl której „nie jest zgodne z art. 2 i art. 32 Konstytucji domaganie się, aby jednostka ryzykowała własne zdrowie na świadczenie wykonywane w interesie zbiorowości, jeśli zbiorowość ta nie może podzielić ciężaru negatywnych konsekwencji, które mogą z tego wynikać”<sup>34</sup>. W innym wyroku, z dnia 16 marca 1992 r.<sup>35</sup>, dotyczącym również problematyki szczepień obowiązkowych, wydanym na tle ustawy z dnia 4 lutego 1966 r. nr 51 w sprawie obowiązkowych szczepień przeciw *polio* u dzieci do pierwszego roku życia, sąd uznał za bezprawne każde leczenie, które ma na celu wyłącznie ochronę zdrowia publicznego, bez korzyści lub ze szkodą dla zdrowia osoby będącej odbiorcą leczenia.

W wyroku z dnia 15 kwietnia 1996 r.<sup>36</sup> Sąd Konstytucyjny wskazał na dwa elementy prawa do ochrony zdrowia: z jednej strony uznał, że prawo do ochrony zdrowia stanowi podstawowe prawo jednostki, a więc jest prawem indywidualnym i podmiotowym, a z drugiej strony – prawo jest rozumiane jako prawo socjalne i obiektywne, a więc również jako „interes zbiorowości”. Sąd stwierdził, że te dwa elementy prawa do ochrony zdrowia mogą ze sobą kolidować, w szczególności może okazać się, że zabezpieczenie interesów zbiorowości poprzez świadczenia zdrowotne, jakimi są szczepienia obowiązkowe, naruszałoby prawo jednostki do ochrony zdrowia, albowiem takie świadczenia mogą powodować niezamierzone szkodliwe konsekwencje, ponad limit normalnie przez pacjenta tolerowalny. Prawo jednostki zarówno do poddania się leczeniu, jak i do odmowy leczenia może zostać ograniczone wyłącznie, jeśli istnieje nadrzędny interes, jakim jest ochro-

---

<sup>33</sup> M. Cartabia, *La giurisprudenzacostituzionalerelativaall'art. 32, secondo comma, della Costituzioneitaliana*, „QuaderniCostituzionali” 2012, nr 2, s. 258.

<sup>34</sup> M. Scilari, *L'articolo 32, primo comma, della Costituzione Italiana nell'interpretazione della Corte Costituzionale*, „Revista Juridica de Los Derechos Sociales” 2012, nr 2, s. 86.

<sup>35</sup> Corte Cost. del 16 marzo 1992, n. 132.

<sup>36</sup> Corte Cost. del 15 aprile 1996, n. 118.

na zdrowia publicznego, któremu prawo jednostki jest podporządkowane<sup>37</sup>. Również w wyroku z dnia 2 czerwca 1994 r.<sup>38</sup> Sąd Konstytucyjny ponownie uznał, że prawo do ochrony zdrowia wyrażone w art. 32 ust. 1 Konstytucji stanowi zarówno prawo jednostki, jak i zbiorowości.

W orzecznictwie Sądu Konstytucyjnego podkreśla się ścisły związek wyrażonego w art. 32 Konstytucji prawa do ochrony zdrowia z prawem do życia w zdrowym środowisku, wyrażonym w art. 9 Konstytucji, który nakłada na państwo obowiązek ochrony krajobrazu. W wyroku z dnia 22 maja 1987 r.<sup>39</sup> Sąd Konstytucyjny stwierdził konieczność, aby na poziomie krajowym objąć opieką i ochroną interesy wspólne, jakimi są środowisko i zdrowie – wyraźnie określone jako wartości konstytucyjnie chronione, które wchodzą w zakres kompetencji państwa. W innym wyroku, wydanym na tle art. 9 Konstytucji<sup>40</sup>, Sąd Konstytucyjny stwierdził, że region reprezentujący różne interesy powiązane ze swoim terytorium ma prawo wprowadzić ustawodawstwo regionalne dalej idące, niż ustawodawstwo państwowe, pod warunkiem że nie naruszy ono w żaden sposób zakresu ochrony zdrowia, przewidzianego na poziomie państwowym. Sąd Konstytucyjny w wyroku z dnia 2 czerwca 1994 r.<sup>41</sup> stwierdził, że prawo do ochrony zdrowia zawiera w sobie powszechne i ogólne roszczenie jednostki, aby warunki życia, warunki środowiska i pracy nie narażały na ryzyko podstawowego dobra, jakim jest ochrona zdrowia.

Ustawa konstytucyjna z dnia 18 października 2001 r. n. 3<sup>42</sup> zmieniła podział kompetencji i funkcji pomiędzy państwem a regionami, przyznając państwu wyłączność w zakresie kompetencji wyszczególnionych w art. 117 ust. 2 Konstytucji. Przyjęto, iż mają być one wykonywane z poszanowaniem ogólnych granic postawionych państwowej funkcji legislacyjnej zawartych w art. 117 ust. 1. Na mocy zmiany Tytułu V Konstytucji regionom przyznano dwa typy kompetencji ustawodawczych: ustawodaw-

---

<sup>37</sup> F. Sorrentino, *Diritto alla salute e trattamenti sanitari; sulla facoltà del malato d'interrompere le cure (tra art. 32 Cost. E.C.P.)*, „Quaderni regionali” 2007, nr 1–2, s. 444.

<sup>38</sup> Corte Cost. del 2 giugno 1994, n. 218.

<sup>39</sup> Corte Cost. del 22 maggio 1987, n. 210.

<sup>40</sup> Corte Cost. del 30 settembre 1999, n. 382.

<sup>41</sup> Corte Cost. del 2 giugno 1994, n. 218.

<sup>42</sup> Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3; (Gazz. Uff. del 24 ottobre 2001, n. 248).

stwo regionalne konkurencyjne określone w art. 117 ust. 3 Konstytucji, realizujące zasady podstawowe określone przez ustawodawstwo państwowe, oraz kompetencje ustawodawcze określone w art. 117 ust. 4 Konstytucji we wszystkich materiach niezastrzeżonych dla państwa i ustawodawstwa konkurencyjnego, do wykonywania na wyłączność<sup>43</sup>. W wyniku zmian Tytułu V do ustawodawstwa konkurencyjnego pomiędzy państwem a regionami art. 117 ust. 3 przypisał materię ochrony zdrowia razem z przylegającymi do niej sektorami – badaniami naukowymi i technologiami, a także rozwojem innowacji w sektorach produkcyjnych. W rezultacie tych reform kompetencje regionów w zakresie ochrony zdrowia zostały rozszerzone w porównaniu do poprzedniego stanu prawnego. Zmiany te spowodowały też konieczność ponownego rozdziału ról pomiędzy lokalnymi strukturami terytorialnymi<sup>44</sup>. Państwu pozostawiono nadal możliwość oceny, kiedy i w jaki sposób może interweniować, aby zagwarantować realizację podstawowych poziomów świadczeń. W tym celu nadal może ono realizować kompetencje z zakresu ochrony zdrowia i opieki farmaceutycznej, które zostałyby przekazane do kompetencji regionów<sup>45</sup>. W wyniku tych zmian sąd podjął prace nad skatalogowaniem materii w ramach kompetencji przyznanych państwu i regionom w noweli konstytucyjnej<sup>46</sup>.

Włoski Sąd Konstytucyjny wielokrotnie wypowiadał się na temat zmiany art. 117 Konstytucji w kontekście prawa do ochrony zdrowia. W pierwszym ważnym wyroku uchwalonym na tle zmienionego Tytułu V Konstytucji z dnia 26 czerwca 2002 r.<sup>47</sup> sąd stwierdził, że w związku ze zmianą tytułu V Konstytucji nowa regulacja art. 117 ust. 3 Konstytucji w odniesieniu do poprzedniej regulacji wskazuje na bardziej wyraźne rozróżnienie pomiędzy kompetencją regionalną do stanowienia prawa w materii ochrony zdrowia a kompetencją państwową. Ta ostatnia ogranicza się bowiem

<sup>43</sup> A. Banchemo, *I livelli essenziali delle prestazioni nell'ambito dei servizi alla persona: dalla tutela della salute alla protezione sociale*, „Quaderni regionali” 2008, nr 2.

<sup>44</sup> G. Contini, *Na marginesie 60. rocznicy uchwalenia Konstytucji Republiki Włoskiej*, „Toruńskie Studia Polsko-Włoskie V”, red. Z. Witkowski, C. Bronowski, Toruń 2009, s. 55.

<sup>45</sup> L. Cuocolo, *I rapporti stato – regioni in materia farmaceutica, tra diritti costituzionali e contenimento della spesa*, „Quaderni Regionali” 2008, nr 1, s. 34.

<sup>46</sup> G. M. Flick, *Pięćdziesiąt lat włoskiego Sądu Konstytucyjnego*, „Przegląd Sejmowy” 2007, nr 6, s. 74.

<sup>47</sup> Corte Cost. del 26 giugno 2002, n. 282.

do wskazania zasad podstawowych tej materii. Sąd stanął na stanowisku, że podstawowe poziomy świadczeń dotyczące praw cywilnych i socjalnych nie dotyczą wąskiej materii, ale kompetencji ustawodawcy państwowego w stosunku do dziedzin, w poszanowaniu których może on uchylać normy konieczne do zagwarantowania wszystkim – na terytorium całego państwa – możliwości korzystania z gwarantowanych świadczeń jako zasadniczą treść tych praw. W wyroku tym sąd potwierdził istnienie świadczeń gwarantowanych definiowanych poprzez określanie podstawowych poziomów tychże świadczeń<sup>48</sup>. Wyrok ten wypełnia treścią art. 117 ust. 3 Konstytucji, albowiem uznaje, że państwo nie może przyjmować rozwiązań szczegółowych dotyczących regionów, z uwagi na to, że przyznano mu wyłącznie prawo określania zasad podstawowych w tej materii<sup>49</sup>. W innym wyroku z 13–27 marca 2003 r.<sup>50</sup> Sąd Konstytucyjny stwierdził, że umieszczenie w art. 117 ust. 2 Konstytucji – pomiędzy materiałami ustawodawstwa wyłącznego państwa – obowiązku określenia podstawowych poziomów świadczeń dotyczących praw cywilnych i socjalnych, które muszą być zagwarantowane na terytorium całego państwa, przyznaje ustawodawcy państwowemu podstawowy instrument pozwalający na utrzymanie odpowiedniej jednolitości, jeśli chodzi o prawa wszystkich podmiotów. Odnosi się to również do systemu charakteryzującego się zdecydowanie nasilonym poziomem autonomii regionalnej i lokalnej. W wyroku z dnia 31 marca 2006 r.<sup>51</sup> Sąd Konstytucyjny stwierdził, że zakres regulacji zgodnie z art. 117 ust. 3 Konstytucji dotyczącej kompetencji regionów w zakresie ustawodawstwa konkurencyjnego w sferze „ochrony zdrowia” jest – w wyniku reformy Tytułu V – szerszy niż poprzednie brzmienie art. 117. W poprzednim stanie prawnym kompetencje regionów dotyczyły wyłącznie „opieki szpitalnej”. Obecne brzmienie art. 117 ust. 3 Konstytucji stanowi natomiast wyraźne rozróżnienie pomiędzy kompetencją ustawodawczą, jaka w tych dziedzinach przysługuje regionom,

---

<sup>48</sup> F. Deias, *I livelli essenziali di assistenza. Concetti generali, normative di riferimento, esperienze comparate*, „Sanita pubblica e privata” 2007, nr 1, s. 11.

<sup>49</sup> S. Antoniazzi, *Riforma del titolo quinto della Costituzione e „tutela della salute”: le prospettive offerte dalle nuove competenze regionali per la materia sanitaria*, „Il diritto dell’economia” 2003, nr 1, s. 91.

<sup>50</sup> Corte Cost. del 23–27 marzo 2003, n. 88.

<sup>51</sup> Corte Cost. del 31 marzo 2006, n. 134.

a kompetencją przysługującą państwu w tym zakresie. W rezultacie zmian państwu przysługuje ogólna ochrona zdrowia, a regionom – organizacja systemu opieki zdrowotnej<sup>52</sup>. Na marginesie niniejszych rozważań wskazać należy, że od uchwalenia ustawy 1978/833 powołującej do życia Narodową Służbę Zdrowia włoskie ustawodawstwo posługuje się pojęciem „podstawowych poziomów” świadczeń. Ustawa ta w art. 3 wskazywała, że ustawa w trakcie procedury udzielania aprobaty dla narodowego planu zdrowia ustala poziomy świadczeń zdrowotnych, które muszą być w sposób bezwzględny zagwarantowane wszystkim obywatelom. Regulacja ta zakłada powiązanie pomiędzy poziomami świadczeń zdrowotnych, które mają być zagwarantowane wszystkim obywatelom z zasadą równości, z zastrzeżeniem, iż podczas ich konkretyzacji należy przewyciężyć różnice w dostępie do świadczeń, które charakteryzowały wcześniejszy system funduszy ubezpieczeniowych<sup>53</sup>.

Sąd Konstytucyjny w bardzo istotnym wyroku z dnia 14 lipca 1986 r.<sup>54</sup> odniósł się do pojęcia tzw. szkody biologicznej (*dannobiologico*). Orzeczenie to pozwala na dochodzenie roszczeń wprost na podstawie art. 32 Konstytucji i art. 2043 kodeksu cywilnego<sup>55</sup>, który przewiduje odpowiedzialność pozaumowną lub odpowiedzialność z czynu niedozwolonego. Zgodnie z tą regulacją jakiegokolwiek zawinione lub nieumyślne działanie, które wyrządza innej osobie nieuzasadnioną szkodę, powoduje zobowiązanie sprawcy szkody do jej wynagrodzenia. Określenie wysokości odszkodowania leży w gestii sądu, który bierze pod uwagę zarówno powstanie szkody ekonomicznej (*dannoeconomico*), na którą składają się wydatki na opiekę oraz utracone wynagrodzenie spowodowane niemożliwością wykonywania pracy przez pacjenta, jak również tzw. szkoda biologiczna (*dannobiologico*). W cytowanym orzeczeniu Sąd Konstytucyjny uznał obowiązek naprawienia szkody biologicznej. To właśnie potwierdzenie przez sąd związku art. 32 Konstytu-

<sup>52</sup> C. M. Grillo, *La tutela della salute tra stato e regioni (alcuni interventi della Corte Costituzionale in attesa della devolution)*, „Rivista Ambiente e Lavoro” 2005, nr 7, s. 10.

<sup>53</sup> D. Paris, *I livelli essenziali tra salute e assistenza, nella giurisprudenza della Corte costituzionale*, [http://www.comune.genova.it/sites/default/files/iLivelli\\_essenziali\\_tra\\_salute\\_e\\_assistenza\\_nella\\_giurisprudenza\\_della\\_corte\\_costituzionale\\_d\\_paris.pdf](http://www.comune.genova.it/sites/default/files/iLivelli_essenziali_tra_salute_e_assistenza_nella_giurisprudenza_della_corte_costituzionale_d_paris.pdf) (21.08.2014).

<sup>54</sup> Corte Cost. del 14 luglio 1986, n. 184.

<sup>55</sup> A. Simoni, E. Longo, *Commento all' art. 32'*, [w:] *Commento alla Costituzione*, red. R. Bifulco, A. Celotto, M. Olivetti, Torino 2006, s. 660.

cji z art. 2043 kodeksu cywilnego doprowadziło do wniosku, że konsekwencją ma być obowiązek naprawienia szkody niemajątkowej będącej rezultatem uszkodzenia zdrowia. Szkada niemajątkowa, która stanowi skutek niesłusznego naruszenia dobra związanego z osobą ludzką, nie zakłada zakwalifikowania tego jako przestępstwa będącego następstwem czynu niedozwolonego jako zdarzenia powodującego powstanie szkody. Szkada podlega naprawieniu za każdym razem, jeśli zostaną pogwałcone nienaruszalne prawa człowieka, chronione konstytucyjnie<sup>56</sup>.

Innym ważnym problemem związanym z prawem do ochrony zdrowia, którym zajmował się Sąd Konstytucyjny we Włoszech, były zagadnienia związane z wątpliwościami natury konstytucyjnej dotyczące ochrony życia poczętego i prokreacji medycznie wspomaganey. Włoska ustawa o prokreacji medycznie wspomaganey należy do najbardziej restrykcyjnych w Europie<sup>57</sup>. Uchwalona za czasów rządów premiera Silvio Berlusconiego ustawa<sup>58</sup> zabraniała tworzenia więcej niż trzech zarodków *in vitro* i ich zamrażania. Jednocześnie akt ten nakazywał implantację wszystkich trzech zarodków w macicy kobiety. Pomimo swoich niedoskonałości ustawa ta stanowiła krok naprzód, a jej wejście w życie pozwalało na dalsze udoskonalanie jej postanowień<sup>59</sup>. Orzecznictwo Sądu Konstytucyjnego w zakresie ochrony zarodka ludzkiego było niejednolite. Na analizowaną problematykę bardzo istotny wpływ wywierał dokonujący się w naukach medycznych rozwój nauki, obejmujący przede wszystkim coraz dalej idące możliwości przeprowadzania badań prenatalnych. Aktualna – również w kontekście działalności orzeczniczej włoskiego Sądu Konstytucyjnego – pozostaje teza Teresy Gardockiej, która stwierdza, iż „problemy moralne, jakie wiążą się z procedurą *in vitro*, mają charakter fundamentalny, dotyczą bowiem powstawania życia człowieka, możliwej ingerencji w jego przyszłą jakość, jak wielu twierdzi, również niszczenia zarodków (ludzkiego życia?),

<sup>56</sup> G. de Falco, *Danno e risarcimento patrimoniale, morale, biologico, esistenziale*, „Ambiente e sicurezza sul lavoro” 2007, nr 7–8, s. 72.

<sup>57</sup> Na uwagę zasługuje fakt, iż komentatorzy ustawy nazywali ją ustawą – nieprzyjacielem kobiet, „ustawą najbardziej sztywną w Europie”, „ustawą średniowieczną”, jak również „ustawą – nieprzyjacielem badań i prawa do ochrony zdrowia”.

<sup>58</sup> Legge del 19 febbraio 2004, n. 40 (Gazz. Uff. del 24 febbraio 2004, n. 45).

<sup>59</sup> B. Ferraro, *Profili della disciplina sulla fecondazione medicalmente assistita*, „Diritto di famiglia e delle persone” 2005, nr 1, s. 252.

które w określonej jednostkowej procedurze nie zostaną wykorzystane”<sup>60</sup>. W wyroku z dnia 18 lutego 1975 r.<sup>61</sup> rozpatrując zgodność zakazu przerywania ciąży z Konstytucją, sąd uznał za niekonstytucyjny przepis w zakresie, w jakim nie przewidywał on uchylenia karalności przerywania ciąży, dokonanego w celu odwrócenia niebezpieczeństwa grożącego życiu matki<sup>62</sup>. Sąd w orzeczeniu tym odwołał się do konstytucyjnej ochrony płodu, który dotychczas pozostawał pod wyłączną ochroną kodeksu cywilnego. Zdaniem sądu art. 31 ust. 2 Konstytucji wprowadza wprost ochronę macierzyństwa, a art. 2 Konstytucji gwarantuje nienaruszalne prawa człowieka, wśród których mieści się również ochrona płodu ludzkiego. Co prawda, początkowo Sąd Konstytucyjny w oparciu o art. 31 ust. 2 i art. 2 Konstytucji wywnioskował nienaruszalne prawo do życia zarodka ludzkiego, jednakże w późniejszych orzeczeniach określił, iż prawo to doznaje pewnych ograniczeń w stosunku do prawa do życia kobiety ciężarnej pozostającej w zagrożeniu ciężkiego uszkodzenia zdrowia. Sąd Konstytucyjny uznał, że należy zrównoważyć te podstawowe prawa, a w sytuacji, w której oba podmioty znajdują się w stanie zagrożenia, należy dążyć do ochrony życia i zdrowia matki, z zaleceniem, aby interwencja ta była prowadzona w taki sposób, aby, jeśli jest to możliwe, ochronić życie zarodka<sup>63</sup>.

Ustawa dotycząca prokreacji medycznie wspomaganey zakazuje tworzenia większej liczby embrionów niż niezbędna do transferu, a ponadto wprowadza zakaz tworzenia większej liczby embrionów niż trzy (art. 14 ust. 2). Zakazuje również selekcji genetycznej<sup>64</sup>. Sąd Konstytucyjny w głośnym wyroku z dnia 8 maja 2009 r.<sup>65</sup> stwierdził, że ochrona zarodka nie jest absolutna, z czego wynika konieczność zachowania właściwej równowagi pomiędzy ochroną zarodka z jednej strony a ochroną praw kobiety. Sąd uznał,

<sup>60</sup> T. Gardocka, *Wokół wspomaganego rozrodu człowieka, czyli o regulowaniu tak zwanego zapłodnienia in vitro*, „Medyczna Wokanda” 2010, nr 2, s. 16.

<sup>61</sup> Corte Cost. del 18 febbraio 1975, n. 27.

<sup>62</sup> Por. M. Zubik, *Problem aborcji w dokumentach i orzecznictwie sądowym*, Warszawa 1997, s. 24.

<sup>63</sup> F. Teresi, *Bioetica e diritto. Aspetticostiituzionali*, „Aggiornamenti sociali” 2000, nr 4, s. 322.

<sup>64</sup> L. Bosek, *Refleksje wokół prawnych uwarunkowań wspomaganey prokreacji*, „Diamenty” 2009, nr 20, s. 44.

<sup>65</sup> Corte Cost. del 8 maggio 2009, n. 151.

że „obecnie celem ustawy jest określenie właściwej równowagi pomiędzy ochroną zarodka a potrzebami prokreacji. Byłoby nierozsądne wprowadzanie regulacji, która nakazuje wytworzenie liczby zarodków, która pozwala na wszczęcie jednego zarodka i jest nie wyższa niż 3 zarodki, jak również istotny zakaz zamrażania zarodków, przyjmąwszy jako założenie siły wyższej odnoszącej się do stanu zdrowia kobiety, jaki powstał w wyniku zapłodnienia”. Zauważyć należy, że konsekwencją tego orzeczenia jest uznanie, iż wolność prokreacji za pomocą technik sztucznego zapłodnienia wchodzi w sferę prawa kobiety do ochrony zdrowia będącą przejawem jej zdolności do niewyrażania zgody na zapoczątkowanie ciąży, która może mieć wpływ na jej równowagę fizyczną i psychiczną<sup>66</sup>.

W najnowszym orzeczeniu z dnia 10 czerwca 2014 r.<sup>67</sup> Sąd Konstytucyjny uznał za niezgodny z Konstytucją zakaz zapłodnienia heterologicznego, czyli zapłodnienia, w którym plemnik bądź komórka jajowa pochodzą od obcego dawcy. W wyroku tym sąd zauważa, że rozpatrywane kwestie dotyczą tematów wrażliwych z etycznego punktu widzenia, w odniesieniu do których należy przyjąć odpowiedni punkt równowagi pomiędzy konkurującymi ze sobą potrzebami, z poszanowaniem godności osoby ludzkiej, należą do „podstawowej oceny ustawodawcy”. Sąd Konstytucyjny uznał, że woła bezpłodnej pary, aby stać się rodzicami i mieć rodzinę, stanowi wyraz podstawowego prawa do samostanowienia, która wynika z art. 2, 3 i art. 32 Konstytucji, albowiem wynika z prawa do życia prywatnego i rodzinnego. Co więcej, sąd argumentuje, że decyzja o posiadaniu lub nieposiadaniu potomstwa, również przez parę całkowicie bezpłodną, dotyczy najbardziej intymnej sfery człowieka i jako takiej nie można się jej przeciwstawiać, chyba że byłaby ona sprzeczna z innymi wartościami konstytucyjnymi, to znaczy również wtedy, kiedy jest wykonywana poprzez dążenie do celu w wyniku zastosowania technik medycznie wspomaganą prokreacji typu heterologicznego. W wyroku tym sąd otwiera drogę do korzystania z parametru rozsądnej proporcjonalności, tworząc ramy wyznaczające z jednej strony prawo do posiadania potomstwa, a z drugiej strony

<sup>66</sup> A. D'Aloia, P. Torretta, *La procreazione come diritto della persona*, [w:] *Il governo del corpo*, t. II, red. S. Canestrari, G. Ferrando, C. M. Mazzoni, S. Rodotà, P. Zatti, Milano 2011, s. 1360.

<sup>67</sup> Corte Cost. del 10 giugno 2014, n. 162.

możliwości ograniczenia tego prawa ze względu na konieczność ochrony innych wartości konstytucyjnych<sup>68</sup>.

Sąd Konstytucyjny zajmował się również problematyką ograniczania kosztów udzielanych świadczeń zdrowotnych. W wyroku z dnia 26 maja 2005 r.<sup>69</sup> Sąd Konstytucyjny uznał, że „w krótkim czasie po wprowadzeniu zasady równości i konkurencyjności pomiędzy strukturami publicznymi a strukturami prywatnymi, a w konsekwencji po wprowadzeniu możliwości wyboru przez pacjenta pomiędzy tymi strukturami, stopniowo wprowadzano do ustawodawstwa zdrowotnego zasadę programowania, w celu obniżania wydatków publicznych i racjonalizacji systemu ochrony zdrowia”. W innym wyroku wydanym dnia 1 kwietnia 2009 r.<sup>70</sup> sąd uznał, że zasada wolnego wyboru nie jest jednak absolutna, albowiem musi pozostawać w zgodzie z innymi interesami chronionymi konstytucyjnie, z poszanowaniem obiektywnych limitów, na które napotyka sam ustawodawca w odniesieniu do posiadanych środków. W innym wyroku z dnia 20 lipca 2011 r.<sup>71</sup> sąd stwierdził, że prawo do świadczeń zdrowotnych jest prawem uwarunkowanym finansowo, potwierdzając zarazem utrwalony wcześniej w wyroku z dnia 7 marca 2005 r.<sup>72</sup> pogląd, że „konieczność zapewnienia uniwersalności i kompletności systemu opieki zderzała się, i zderza aktualnie, z ograniczeniem środków finansowych, które rocznie można przeznaczyć na sektor ochrony zdrowia w ramach programowania ogólnego na świadczenia opiekuńcze i społeczne”. W wyroku tym sąd uznał, że co prawda kryteria odnoszące się do prywatnych i publicznych struktur opieki zdrowotnej powinny być jednakowe, ale nie istnieje zasada ogólna, która nakazuje wyrównanie w stosunku do ogólnego publicznego finansowania tych struktur. Zgodne z prawem jest zatem utrzymywanie zróżnicowanego systemu wynagradzania podmiotów publicznych i prywatnych, z zastrzeżeniem, że podmioty państwowe posiadają strukturę i funkcje,

---

<sup>68</sup> S. Penasa, *Nuovedimensionidellaragionevolezza? La ragionevolezza scientific come parametrodelladiscrezionalitàlegislativa in ambito medico-scientifico*, <http://www.giurcost.org/decisioni/index.html> (1.07.2014), s. 6.

<sup>69</sup> Corte Cost. del 26 maggio 2005, n. 200.

<sup>70</sup> Corte Cost. del 1 aprile 2009, n. 94.

<sup>71</sup> Corte Cost. del 20 luglio 2011, n. 248.

<sup>72</sup> Corte Cost. del 7 marzo 2005, n. 111.

a także wymagania finansowe różniące się od zadań i wymagań podmiotów prywatnych<sup>73</sup>.

Na koniec niniejszych rozważań wypada zasygnalizować, że orzeczenia Sądu Konstytucyjnego dotyczące ograniczania wydatków na opiekę zdrowotną wpisują się w szerszy kontekst zmniejszania wydatków w oparciu o tzw. koszty standardowe. W art. 8 ustawy 2009/42 wprowadzono pojęcie kosztów standardowych, zaliczając do wydatków „podstawowych” wydatki na ochronę zdrowia określane w odniesieniu do art. 117, ust. 2, lit. m Konstytucji.

Przechodząc do uwag końcowych, należy podkreślić, że orzecznictwo włoskiego Sądu Konstytucyjnego w zakresie art. 32 Konstytucji jest bardzo obszerne. W orzecznictwie Sądu Konstytucyjnego podkreślono wyraźny związek pomiędzy przepisami art. 32 Konstytucji a art. 2, który gwarantuje nienaruszalne prawa człowieka, art. 13 proklamującym nienaruszalność wolności osobistej oraz art. 9 Konstytucji rozumianym jako prawo do życia w zdrowym środowisku. Sąd Konstytucyjny w wielu swoich orzeczeniach nawiązuje wprost do zasady zawartej w art. 32 Konstytucji, określającej prawo do ochrony zdrowia jako podstawowe prawo jednostki oraz interes zbiorowości. W orzecznictwie potwierdzono zależność pomiędzy wielkością środków finansowych państwa (i poszczególnych regionów) a realizacją prawa do ochrony zdrowia. Pomimo jednak zastrzeżeń natury finansowej sąd uznał, że istotę prawa do ochrony zdrowia należy przyjąć jako „nienaruszalny rdzeń”, który polega na tym, że ograniczenia mają granice wyznaczone Konstytucją i nie mogą prowadzić do zaistnienia sytuacji, w której zagrożona będzie pełna realizacja prawa do ochrony zdrowia.

## Literatura

Alpa G., *La protezione della salute e il risarcimento del danno alla persona in una prospettiva europea*, [w:] *Cittadinanza, corti e salute*, red. R. Balduzzi, CEDAM 2007.

Antoniazzi S., *Riforma del titolo quinto della Costituzione e „tutela della salute”: le prospettive offerte dalle nuove competenze regionali per la materia sanitaria*, „Il diritto dell’economia” 2003, nr 1.

<sup>73</sup> C. Tuberini, *La giurisprudenza costituzionale in materia di tutela della salute di fronte alla nuova delimitazione delle competenze statali e regionali*, <http://www.astrid-online.it/Amministrazione/Studi-e-ri/TUBERTINI-Tutela-cost-salute-San-Mar.pdf> (2.02.2015), s. 22.

- Banchero A., *I livelli essenziali delle prestazioni nell'ambito dei servizi alla persona: dalla tutela della salute alla protezione sociale*, „Quaderni regionali” 2008, nr 2.
- Bosek L., *Refleksje wokół prawnych uwarunkowań wspomaganey prokreacji*, „Diamentros” 2009, nr 20.
- Cartabia M., *La giurisprudenzacostituzionalerelativaall'art. 32, secondo comma, della Costituzioneitaliana*, „QuaderniCostituzionali” 2012, nr 2.
- Contini G., *Na marginesie 60. rocznicy uchwalenia Konstytucji Republiki Włoskiej*, „Toruńskie Studia Polsko-Włoskie V”, red. Z. Witkowski i C. Bronowski, Toruń 2009.
- D'Aloia A., Torretta P., *La procreazione come diritto della persona*, [w:] *Il governo del corpo*, Tom II, red. S. Canestrari, G. Ferrando, C. M. Mazzoni, S. Rodotà, P. Zatti, Milano 2011.
- Deias F., *I livelli essenziali di assistenza. Concetti generali, normative di riferimento, esperienze comparate*, „Sanita pubblica e privata” 2007, nr 1.
- Falco G. de, *Danno e risarcimento patrimoniale, morale, biologico, esistenziale*, „Ambiente e sicurezza sul lavoro” 2007, nr 7–8.
- Ferrando G., *Diritto alla salute e autodeterminazione in diritto europeo e costituzione*, „Politica del Diritto” 2012, nr 1.
- Ferraro B., *Profili della disciplina sulla fecondazione medicalmente assistita*, „Diritto di famiglia e delle persone” 2005, nr 1.
- Flick G. M., *Pięćdziesiąt lat włoskiego sądu konstytucyjnego*, „Przegląd Sejmowy” 2007, nr 6.
- Gardocka T., *Wokół wspomaganego rozrodu człowieka, czyli o regulowaniu tak zwanego zapłodnienia in vitro*, „Medyczna Wokanda” 2010, nr 2.
- Grillo C. M., *La tutela della salute tra stato e regioni (alcuni interventi della Corte Costituzionale in attesa della devolution)*, „Rivista Ambiente e Lavoro” 2005, nr 7.
- Morana D., *I diritti a prestazione in tempo do crisi: istruzione e salute al vaglio dell'effettività*, „Rivista Associazione Italiana dei Costituzionalisti” 2013, nr 4.
- Pasqualino T., *Consenso e rifiuto nei trattamenti sanitari: profili risarcitori*, „La Responsabilità Civile” 2011, nr 3.
- Rubertini B.C., *Giustizia sociale e diritto alla salute per tutti*, „Inchiesta luglio settembre” 2009, nr 172.
- Scilari M., *L'articolo 32, primo comma, della Costituzione Italiana nell'interpretazione della Corte Costituzionale*, „Revista Juridica de Los Derechos Sociales” 2012, nr 2.
- Simoni A., Longo E., *Commento all' art. 32'*, [w:] *Commento alla Costituzione*, red. R. Bifulco, A. Celotto, M. Olivetti, Torino 2006.
- Sorrentino F., *Diritto alla salute e trattamenti sanitari; sulla facolta del malato d'interrompere le cure (tra art. 32 Cost. E.C.P.)*, „Quaderni regionali” 2007, nr 1–2.
- Teresi F., *Bioetica e diritto. Aspetticostituzionali*, „Aggiornamenti sociali” 2000, nr 4.

Urbaniak M., *Konstytucyjne wolności i prawa socjalne oraz ekonomiczne w Polsce i we Włoszech. Analiza prawnoporównawcza*, Toruń 2009.

Urbaniak M., *Prawo do ochrony zdrowia w Konstytucji Republiki Włoskiej*, „Prawo i Medycyna” 2009, nr 1.

Viceconte N., *La sospensione delle terapie salvavita: rifiuto delle cure o eutanasia? Riflessioni su autodeterminazione e diritto alla vita nella giurisprudenza delle corti italiane*, „Rivista Associazione Italiana dei Costituzionalisti” 2011, nr 1.

Wawrzyniak J., *Opinia w sprawie kognicji Sądu Konstytucyjnego Republiki Włoskiej w zakresie prawa wtórnego UE*, „Zeszyty Prawnicze” 2011, nr 2.

Witkowski Z., *Ustrój konstytucyjny współczesnych Włoch w aktualnej fazie jego przemian 1989–2004*, Toruń 2004.

Włodarczyk C., Poździoch S., *Systemy zdrowotne. Zarys problematyki*, Kraków 2001.

Zubik M., *Problem aborcji w dokumentach i orzecznictwie sądowym*, Warszawa 1997.