

# Osservatorio sui sistemi sanitari

## Un invito allo sviluppo.

### Recensione al rapporto di ricerca "Esiste un modello sanitario piemontese?"\*

Francesco Taroni\*\*

Osservatorio sui sistemi sanitari

Quello di Davide Servetti è un lavoro utile, innovativo ed importante.

Utile perché è ricco di informazioni che tracciano il profilo della sanità di una delle regioni italiane di più antiche tradizioni, attraverso l'analisi ravvicinata dei suoi più importanti provvedimenti legislativi (e non solo) e delle loro interazioni con la disciplina (e, più in generale, il contesto) nazionale.

Innovativo perché l'analisi (principalmente, ma non solo) giuridica dà una rappresentazione di alcuni momenti delle politiche sanitarie piemontesi attraverso un lungo arco di tempo e diverse stagioni politiche che, salvo rare eccezioni, manca per altri contesti regionali. Importante perché l'approccio adottato fa emergere cruciali questioni di metodo che, se adeguatamente risolte, permetteranno di sviluppare l'analisi del profilo storico evolutivo delle sanità regionali inserendolo in uno schema interpretativo generale che permetta anche valutazioni comparative.

Sono questi due ultimi aspetti più che le valutazioni espresse sul contenuto dei provvedimenti esaminati che saranno brevemente oggetto di tre diversi ordini di riflessioni.

1. Brevi cenni sparsi in varie parti fanno emergere un'immagine di lunga durata dell'inviluppo delle politiche sanitarie *della e nella* Regione Piemonte attraverso diverse stagioni politiche nazionali e regionali, che abbozza anche, quasi inavvertitamente, una periodizzazione significativa anche se incompleta e in attesa di approfondimenti. In sintesi: l'accenno alla "prima stagione" della politica sanitaria piemontese, anticipatrice prima che attuatrice, della 833, con l'evocazione della legge Baiardi del 1976; l'analisi della rifondazione del sistema con la legge del 2007 che guardava al passato con lo scorporo generalizzato degli

\* Contributo referato dalla Direzione della Rivista.

\*\* Professore associato confermato di Medicina sociale nell'Università di Bologna, francesco.taroni@unibo.it

ospedali ma anticipava anche il futuro con l'estesa aggregazione territoriale ed organizzativa delle Aziende sanitarie che segnava l'inizio precoce in Piemonte della stagione del "gigantismo aziendale" tutt'ora imperante; il complicato periodo del Piano di rientro fra 2010 e 2016 la cui lunga vita è qualificata da una reminiscenza crociana (la "parentesi") e la cui fine avrebbe permesso una sacchiana "ripartenza" grazie alla "tenuta" delle "comunità professionali del SSR" e delle "comunità locali". L'allusione, forse, ad una virtuosa *path dependency* che realizza una trasformazione definita "frazionata" del sistema, fatta cioè – sembrerebbe – di cesure apparenti entro una continuità sostanziale, che sfrutta il capitale sociale delle reti civiche locali (professionali e non) prima come cemento per garantire la "tenuta" e poi come risorsa per alimentare la "ripartenza" dopo l'invasione degli Hiksos.

2. Si tratta di un abbozzo di periodizzazione su cui continuare a lavorare, al di là della mia ricostruzione, certo fantasiosa, ancorché rispettosa del linguaggio dell'autore, molto ricco ed espressivo (una caratteristica – sia concesso il giudizio – non frequente per un giurista). Se in tutti i paesi e in tutte le età della loro storia politica e istituzionale uno dei temi fondamentali delle politiche sanitarie è la relazione fra il centro (più spesso, i centri) e le sue/loro periferie, l'analisi delle politiche "locali" non può non fare da contrappunto a quella, importante ma non sufficiente, delle politiche governative. L'analisi "dal basso" del profilo di lunga durata delle politiche sanitarie *nelle* regioni e *delle* Regioni italiane infatti è indispensabile per comprendere, fra l'altro, i delicati e cangianti equilibri nei meccanismi con cui il governo centrale ha cercato di realizzare anche per la sanità quello che Romanelli ha definito il "comando impossibile" sui suoi territori. Mentre esistono alcuni testi utili per un profilo storico della medicina, dei medici e della sanità in Italia, mancano ancora analisi autenticamente multidisciplinari di singole regioni nel lungo periodo. L'antica serie di monografie Einaudi sulle Regioni italiane dedicava un'attenzione distratta alla sanità. La recente opera della Enciclopedia Treccani intitolata alle Regioni include anche un saggio dedicato alla sanità che il fatto di esserne l'autore mi autorizza a definire a malapena introduttivo. Anche per questo, il lavoro di Servetti si spera possa rappresentare il nucleo attorno a cui organizzare il lavoro multidisciplinare e di più lungo periodo che appare assolutamente necessario.

3. Per affrontare con qualche speranza di successo un simile compito è tuttavia necessario risolvere – o almeno, prendere posizione su – alcuni problemi metodologici che emergono in tutta evidenza nel lavoro di Servetti. Alcuni, come ad es. il tema della "modellistica" dei sistemi sanitari sono esplicitati ma forse non sufficientemente elaborati. Altri appaiono invece decisamente mal posti come ad es. quelli sottesi alla contrapposizione (certo retorica) fra il Piemonte che attua (o, al massimo, adatta) e il Piemonte che insegna. Quanto al primo, il riferimento alla letteratura classica sulla modellistica dei sistemi sanitari per valutare il grado di "anomalia" di un sistema regionale appare fuorviante. Questa letteratura confronta infatti finanziamento, struttura e funzionamento di sistemi sanitari propri di entità statuali autonome che hanno cioè la piena disponibilità di tutti i principi ordinali del sistema che intendono costituire. Una situazione totalmente diversa da sistemi sanitari regionali che operano invece entro i confini di quello che Servetti definisce con felice espressione "lo spazio di differenziazione" concesso dall'ordinamento nazionale (e,

se si vuole, dalla benevolenza del governo centrale in carica nell'interpretarlo). Essendo ad es. nel Servizio sanitario nazionale preclusi alle Regioni interventi generalizzati di privatizzazione dal lato del finanziamento, può essere sufficiente a qualificare una Regione come "eccentrica" (altro felice termine Servettiano) rispetto al sistema nazionale una Regione che forza l'interpretazione di una norma di legge in sé marginale che autorizza uno scorporo ospedaliero condizionato generalizzandola con l'intento di eleggerla a proprio simbolo distintivo. L'esempio relativo al famoso "modello lombardo" serve per rimarcare una serie di punti che possono essere brevemente sintetizzati ricordando che: a) il concetto di eccentricità ha sempre carattere doppiamente relativo rispetto allo spazio di differenziazione effettivamente disponibile e riguardo all'elemento specifico in questione; b) pertanto, i criteri di valutazione del grado di eccentricità non sono desumibili da quelli propri della modellistica generale dei sistemi sanitari ma sono contingenti, locali e, almeno parzialmente, soggettivi e funzionali all'uso che si intende farne da parte del governo centrale e/o da quello regionale; c) l'attribuzione ad una specifica Regione, relativamente ad uno specifico elemento, della qualità di modello da imitare, emulare o, viceversa, rifuggire richiede oltre all'analisi giuridica della norma anche la verifica empirica e la valutazione dell'uso che la Regione decide di fare della "deviazione" nello spazio politico ed istituzionale delle relazioni col governo centrale e con le altre regioni. Nel caso dello scorporo ospedaliero qui preso ad esempio alla Regione Sicilia non è mai stato riconosciuto il carattere di modello alternativo assunto dalla Lombardia pur avendo costituito in analoghe condizioni normative lo stesso numero di Aziende ospedaliere della Lombardia. Un approccio che sfrutti competenze genuinamente multidisciplinari dovrebbe informare anche l'analisi delle relazioni delle regioni fra di loro e col governo centrale, individualmente e collettivamente, che Servetti affronta sotto l'angolazione della contrapposizione fra attuazione e innovazione. Due ordini di precisazioni sono necessari su questo punto: a) può essere produttivo interpretare le relazioni fra governi regionali e governo nazionale in analogia ai *two levels games* analizzati da Putnam nelle relazioni fra singoli stati ed organismi sovranazionali secondo cui gli stati nazionali chiedono talora all'organismo sovranazionale l'imposizione di politiche che non riuscirebbero a far approvare a casa propria ("ce lo chiede l'Europa..."). Se questo approccio è valido anche a livello infranazionale (presumibilmente anche oltre le sedi istituzionali della "leale collaborazione" come la Conferenza), sfuma la distinzione fra le Regioni come imprenditore politico dell'innovazione e le Regioni come semplici esecutori di politiche totalmente esogene che devono semplicemente adattare al proprio contesto; b) se si inserisce anche l'elaborazione degli indirizzi "nazionali" (ora piuttosto definibili come "generali" o "sistemici") nel contesto della laboriosa negoziazione fra governo centrale e governi regionali, si completa il circolo delle forme della migrazione della legislazione, da trapiantare, trasferire, adottare, adattare e inventare. Con quel che ne consegue, naturalmente, sul piano dell'apprendimento istituzionale e sui suoi effetti sistemici.

