

Chiavi di lettura per un'analisi della “buona regolazione” in campo sanitario

di Martina Conticelli e Fabio Giglioni

L'area di indagine

Si prende in considerazione la regolazione pubblica dei *provider* pubblici e dei *provider* privati inseriti nel SSN e la regolazione della sanità integrativa. Resta esclusa dal campo di indagine la regolazione dei servizi resi dai privati al di fuori del SSN.

Considerazioni preliminari

Nell'analisi della regolazione in campo sanitario occorre tener presente che il settore è caratterizzato da elementi di mercato e rigidità connesse alla natura sociale del servizio. Per questi motivi, la regolazione è influenzata dalle indicazioni normative e giurisprudenziali derivanti dall'ordinamento comunitario, oltre che ovviamente dalla normativa relativa al SSN, ancorché non sempre questi piani siano perfettamente coordinati tra loro.

Nel corso di questa fase preliminare si procederà elaborando una “matrice” di fattori che si ritengono rilevanti e dunque utili per la discussione e la valutazione dell'attività di regolazione. Alcuni tra questi, quali gli obiettivi, gli ambiti i soggetti, i tempi, i modi e gli strumenti, riguardano qualsiasi attività regolatoria. Il rapporto tra regolazione *clinical governance*, invece, è un fattore specifico del settore sanitario. Essi saranno qui di seguito analizzati.

1. *Gli obiettivi.*

Tenendo presente della duplice conformazione del settore sanitario, è possibile ipotizzare quattro tipi di regolazione:

- a) quella “di sistema”, che ha l'obiettivo di garantire il rispetto dei LEP definiti sul piano normativo, l'utilizzo efficiente ed efficace delle risorse economiche e il coordinamento delle altre forme di regolazione;
- b) quella “economica”, che si prefigge di definire modalità eque di accesso al mercato dei *provider* privati e regole di concorrenza;
- c) quella “sociale”, che è finalizzata all'individuazione di regole di organizzazione (e che riguarda anche le modalità di utilizzo dei fattori di produzione) e alla garanzia di un equo accesso degli utenti alle prestazioni del SSN;
- d) quella “di garanzia”, che mira ad assicurare la qualità delle prestazioni e la tutela degli utenti.

2. *Gli ambiti della i regolazione.*

Tre sono gli ambiti della regolazione che si rintracciano nel SSN: statale, regionale e locale. Per ciascun ambito esiste un punto ottimale di intervento, che va verificato, tenendo conto, tuttavia, che la stessa distinzione tra i tre livelli è suscettibile di aggiustamenti dinamici.

Procedendo ad una prima ricognizione approssimativa e semplificata, possiamo dire che in ambito statale si tratta di garantire l'accesso paritario agli utenti e la definizione dei tratti essenziali del sistema pubblico, sia di quello obbligatorio sia di quello integrativo; diversamente, in ambito regionale è necessario organizzare sul territorio l'offerta dei servizi e la distribuzione delle risorse,

comprese quelle provenienti da sistemi integrativi di finanziamento; in ambito locale, infine, è richiesto di assicurare concretamente le prestazioni.

Quanto sinora evidenziato delinea un sistema complesso che si muove tra garanzie unitarie ed esigenze di differenziazione; nella sua articolata composizione tutto ciò può fornire elementi importanti per la valutazione della buona regolazione: per esempio, la mobilità territoriale di operatori e utenti potrebbe essere considerata come un indice di qualità del sistema.

3. I soggetti di regolazione per livelli

Sotto il profilo soggettivo, il primo aspetto da considerare è la concentrazione in ambito locale delle funzioni di regolazione con i compiti di fornitura dei servizi; diversamente, in ambito statale e regionale tale commistione non si presenta poiché i regolatori non forniscono servizi.

Pertanto, mentre in ambito statale e regionale si presentano le condizioni classiche di una regolazione potenzialmente imparziale, ciò non avviene nei livelli territoriali più circoscritti. Ciò determina almeno due tipi di distorsione: una riferita al mercato e l'altra all'utenza. La prima si ripercuote infatti sugli assetti concorrenziali e sul rapporto con gli altri operatori; la seconda ha effetti sulla qualità del risultato e sull'efficienza dei servizi.

Questo dato è un elemento necessario del settore sanitario oppure la terzietà della regolazione è un valore da preservare in ogni caso? La risposta non può essere univoca: vi è, infatti, una parte dei servizi (prestazioni ambulatoriali, analisi) per i quali certamente il rafforzamento del ruolo terzo del regolatore, e quindi della parità effettiva degli operatori, può essere perseguito con maggiore determinazione.

Meno certa è la risposta per altri tipi di servizi (alcuni servizi ospedalieri, pronto soccorso, ecc.) nei quali la presenza del soggetto pubblico è indispensabile.

In riferimento a questi occorre valutare se è preferibile mantenere una soluzione istituzionale di commistione dei ruoli oppure perseguire un assetto di garanzia della terzietà consapevoli, tuttavia, che la regolazione in questo caso non può che essere asimmetrica.

Entrambe le ipotesi presentano punti di forza ed elementi di debolezza: per la prima agli elementi di debolezza che si sono già evidenziati fanno fronte alcuni vantaggi che sono dati dalla maggiore coerenza tra obiettivi e soluzione istituzionale; la seconda ha il vantaggio di ripetere un assetto che è quello proprio della regolazione, ma avrebbe lo svantaggio di assegnare al soggetto terzo obiettivi eterogenei, in parte allocativi e in parte distributivi.

4. Il rapporto tra regolazione e "governo clinico"

Il tema del rapporto tra valutazione politica o tecnica della regolazione si collega, per un verso, sul piano organizzativo, con la scelta di chi è chiamato a operare e, per un altro, su un piano più funzionale, con la scelta della destinazione delle risorse pubbliche. Con riferimento al primo aspetto occorre tener conto che la natura tecnico professionale dell'attività sanitaria giustificherebbe una limitazione netta dell'ingerenza politica (per esempio nella scelta dei dirigenti sanitari sarebbe opportuno introdurre procedure trasparenti); in merito al secondo, invece, la buona regolazione richiede un equilibrio più articolato tra la domanda di servizi che viene dal territorio e l'effettiva analisi dei bisogni.

5. I tempi, i modi e gli strumenti della regolazione

I tempi, i modi e gli strumenti della regolazione sono fattori che risentono ovviamente della natura degli obiettivi che la regolazione è tenuta a soddisfare, come ricordati nel punto 1.

Con riferimento agli obiettivi “di sistema”, la regolazione comporta la predisposizione di strumenti e la misurazione dell’attività (ad esempio, l’organizzazione e l’elaborazione di un sistema di informazioni) e richiede il coinvolgimento dei diversi attori della regolazione.

Per quanto concerne gli obiettivi di natura economica, la ‘buona regolazione’ può avvalersi di tecniche varie. Accanto alle forme classiche di regolazione autoritativa, si può ipotizzare l’utilizzo di incentivi/disincentivi, strumenti consensuali e strumenti di *soft law*. Qualora ci si avvalga, invece, degli strumenti autoritativi, la regolazione deve essere caratterizzata da bassa discrezionalità e da una definizione chiara e preventiva delle condizioni.

Se si prendono in considerazione obiettivi di natura sociale, gli strumenti della regolazione non differiscono da quelli descritti per la regolazione economica se non per l’intensità del loro uso. Qui, infatti, è maggiore il ricorso a strumenti autoritativi e in generale la regolazione è caratterizzata da un maggior grado di discrezionalità (programmazione dell’impiego delle risorse rilascio degli atti amministrativi condizionato da una valutazione del fabbisogno di salute nei territori).

Per quanto riguarda, infine, gli obiettivi che abbiamo definito “di garanzia”, essi possono essere perseguiti da una regolazione che, accanto a strumenti *ex ante* (quale ad esempio la carta di servizi), faccia frequentemente ricorso a strumenti *ex post* (controlli; gestione di contenziosi, ecc.). Pur se in linea di principio forme consensuali di intervento non sono da escludere a priori, come è per esempio nel caso della conciliazione, tuttavia la regolazione in questo caso assume prevalentemente natura autoritativa.