

GIORGIO FREDDI (a cura di), *Medici e Stato nel mondo occidentale. Cultura politica e professionalità medica*, Bologna, Il Mulino, pp. XI-443, L. 45.000.

La politica sanitaria nelle poliarchie sembra aver assunto non poche sembianze della classica questione intrattabile: da un lato, le aspettative in termini di qualità della vita e di accesso di massa alla medicina sono caratteristiche probabilmente immodificabili della domanda di questa *policy*; dall'altro, l'offerta è alla difficile ricerca di un qualche equilibrio fra efficacia, qualità e ridimensionamento dei costi.

Il volume, promosso dall'Arel, affronta la questione dall'angolatura del rapporto fra politica, politiche e medici, con un'analisi delle differenze istituzionali ed operative che hanno preso corpo in nove paesi caratterizzati dai medesimi vincoli poliarchici e dalla presenza di una stessa forma di medicina, quella ad elevato gradiente scientifico-tecnologico.

La spiegazione della diversa soluzione data al problema dell'autonomia dei medici viene rintracciata da Giorgio Freddi nei fattori valoriali e di cultura politica (a loro volta «incorporati» in distinti *policy styles*) e nell'«ambiente strutturale del complesso sanitario pubblico», in particolare nel «tipo di razionalità amministrativa che presiede all'organizzazione e all'erogazione delle prestazioni medico-sanitarie» (p. 11). Proprio la variabile dipendente del modello interpretativo – l'autonomia del medico – viene analizzata nella corposa Introduzione di Freddi alla luce di quattro dimensioni semantiche, nessuna delle quali regge nella sua forma «pura», se non altro per il semplice fatto che il medico oggi opera in ambienti organizzativi molto strutturati e complessi: con un'immagine efficace proposta dal curatore, si può dire che il processo di cambiamento della condizione del medico è quello «dal solista all'orchestra», quest'ultima sovente diretta da professionisti che non sono medici.

All'Introduzione, che rappresenta anche un elemento di sintesi del volume, fa seguito un primo capitolo (di Marion Döhler) che analizza la questione dell'autonomia professionale in prospettiva comparata (Stati Uniti, Germania, Regno Unito, Francia, Svezia): la conclusione è che il potere economico dei medici è stato ridotto dallo Stato sociale, mentre l'autonomia professionale della categoria è stata sostanzialmente protetta. I successivi capitoli dal secondo al nono rappresentano altrettanti «rapporti nazionali»: oltre ai paesi già citati, sono considerati anche i casi di Italia, Olanda, Spagna. Per il caso italiano Maurizio Ferrera sottolinea i due errori della istituzione del Servizio sanitario nazionale (legge 833/1978): «la confusione tra competenze tecniche e politiche e il dislivello istituzionale tra il momento dell'erogazione e quello del finanziamento» (p. 284).

Altri tre capitoli mettono l'accento su temi specifici: la misurazione della produttività degli ospedali e le sue implicazioni politiche nel

caso danese; l'impatto delle differenze strutturali fra paesi nel «rendimento del sistema sanitario»; i modelli di retribuzione e la loro congruenza con i modelli di azione proposti dalle scienze sociali. Su quest'ultima questione Elena Granaglia osserva che le politiche retributive italiane «si distinguono per la forte discrepanza che esse sanciscono fra gli incentivi al perseguimento degli interessi privati dei medici – ad esempio, il reddito, il tempo libero e il prestigio – e quello degli interessi collettivi» (p. 391).

Nel capitolo conclusivo il curatore, applicando il suo noto modello delle razionalità amministrative, giunge a una valutazione critica degli assetti europei, caratterizzati da strutture monopoliste e burocratiche e da modalità di validazione delle decisioni ancorate a principi deduttivi e sinottici. Per converso, gli Stati Uniti sembrano aver incoraggiato soluzioni multiorganizzative, che hanno tratto benefici dalla ridondanza (nel senso proposto da Landau), incoraggiando forme di razionalità sperimentale capaci di diagnosticare errori e di apprendere dagli stessi.

[Claudio Radaelli]

ANTONIO LA SPINA, *La decisione legislativa. Lineamenti di una teoria*, Milano, Giuffrè, 1989, pp. 496, L. 40.000.

L'obiettivo dichiarato dall'A. è individuare gli elementi costitutivi di una «buona» teoria esplicativa della legislazione. Tale finalità, certamente ambiziosa, viene perseguita attraverso un complesso ed articolato percorso critico all'interno dei diversi, e differenti, ambiti disciplinari che si sono occupati della questione (dal decisionismo schmittiano alla sociologia del diritto, dalla *public choice* all'analisi delle politiche pubbliche). È particolarmente difficile, quindi, rendere ragione in poche righe di un'opera decisamente ponderosa – piena di spunti analitici, di riflessioni metodologiche – e caratterizzata da una grande erudizione multidisciplinare. Ci focalizzeremo, perciò, a costo di eccessive semplificazioni, sui momenti essenziali del percorso espositivo, su quegli elementi teorico-analitici che l'A. individua per costruire la propria proposta di schema teorico-esplicativo.

La Spina nella prima parte del volume individua e critica, a causa del loro scarso contenuto informativo, cinque generali concezioni della produzione legislativa: la legislazione ricettiva, quella interventista, l'autoriproduzione della legislazione, il comportamento legislativo e la dottrina della legislazione. Queste concezioni vengono criticate in quanto aggirano il problema di fondo, cioè quello di spiegare le ragioni che guidano il processo decisionale e che conducono all'*output* legislativo. Partendo dalla constatazione di un simile deficit esplicativo, l'A. costruisce il suo percorso analitico-espositivo attraverso la disami-