

## Recensione

**“Mai dati. Dati aperti (sulla 194). Perché sono nostri e perché ci servono per scegliere” di Chiara Lalli e Sonia Montegiove, Fandango Libri, 2022.**

Il saggio-inchiesta “Mai dati” di Chiara Lalli e Sonia Montegiove è un volume bello e interessante. Per molti motivi.

Sul piano metodologico, può essere inteso come una sperimentazione *in corpore vili* delle virtù (come pure, dei limiti) dell’accesso civico generalizzato applicato quale strumento di inchiesta, di analisi, di conoscenza e ricostruzione della realtà. Sotto questo profilo, vale la pena segnalare il rigore metodologico con cui le autrici fanno uso di questo strumento, rifuggendo dalle tentazioni sensazionalistiche dell’aneddoto “che fa indignare”, per preferire invece un’indagine a tutto tondo, capace di trarre dai dati raccolti quegli elementi conoscitivi che possono emergere solo mediante un’analisi consapevole e sistematica. Le autrici muovono, quindi, da una conoscenza già matura ed avanzata del sistema organizzativo preposto all’attuazione della legge 194 sull’interruzione di gravidanza, anche con specifico riferimento alla filiera di raccolta dei dati lungo l’asse aziende sanitarie-regioni-ministero della salute. Solo all’interno di questa cornice, di questo (indispensabile) contesto, i dati raccolti acquistano senso, e possono essere offerti al lettore come elementi utili a fornire un quadro significativo, non solo con riferimento alla comprensione dell’*hic et nunc*, ma anche in prospettiva. Per fare un esempio particolarmente significativo, l’analisi ha consentito alle autrici di individuare una terza categoria, rispetto all’apparentemente ineludibile alternativa tra “medico obiettore di coscienza” e “medico non obiettore di coscienza”, arrivando anche a quantificare l’incidenza e la distribuzione dei “medici non obiettori di coscienza che non eseguono le interruzioni di gravidanza” (il *tertium datur*, appunto). Un elemento che attiene in larga misura alla *prassi* organizzativa, e che tuttavia – per le ragioni che le autrici illustrano molto bene – ha un impatto notevole non solo sull’organizzazione del servizio, ma anche sulla possibilità di avere informazioni credibili e tempestive da parte dell’utenza circa l’effettiva disponibilità delle relative prestazioni. Questo rigore metodologico, di impostazione, non impedisce affatto alle autrici di sviluppare il discorso anche mediante l’evidenziazione dei casi più interessanti (a volte grotteschi), a cominciare dalla “fantasia” con la quale parecchie amministrazioni sanitarie si applicano al fine di aggirare, ritardare, “svuotare” il diritto di accesso civico generalizzato. Ma, di nuovo, non si tratta di una aneddotta volta a “sbattere il mostro in prima pagina”, quanto piuttosto lo spunto per riflettere in modo più profondo sulle ragioni di questi atteggiamenti, che le stesse autrici segnalano potersi rintracciare a vari livelli: approccio culturale, scarsità di risorse dedicate, una distribuzione delle competenze non sempre chiara, la oggettiva difficoltà di reperire i dati richiesti. Il che non toglie che alcuni passaggi risultino esilaranti, e contribuiscano anche ad alleggerire un po’ il tono di un discorso che – altrimenti – ha un peso ed una gravità evidenti e necessari. Insomma, sul piano metodologico, questo volume è una ottima lezione su come si può fare giornalismo, ricerca, inchiesta anche mediante l’ausilio dell’istituto dell’accesso generalizzato. Una lezione (ed un esempio) di cui c’è tanto bisogno, in uno scenario (mi riferisco all’esercizio della professione giornalistica

generalmente intesa) che fa fatica a ricalibrarsi in un mondo che cambia (che è cambiato) a velocità molto sostenuta, e che resta (purtroppo) ancora troppo dipendente dal lancio di agenzia o dal comunicato stampa.

Nel merito, tra i molti aspetti che l'analisi fa emergere, segnalo come l'indagine consenta di osservare il sistema di organizzazione di erogazione dei servizi connessi all'interruzione di gravidanza sotto la particolare prospettiva dell'informazione disponibile all'utenza; in particolare, l'indagine permette di appurare se il sistema di raccolta e gestione dei dati rilevanti per l'organizzazione (la combinazione dei fattori produttivi, per dirla in termini aziendalistici) di questo servizio è predisposta avendo in mente (anche) le esigenze informative dei potenziali utenti (*spoiler*: non lo è). In altre parole, agli occhi di chi scrive il merito principale di questa indagine è quello di offrire uno spaccato molto approfondito e significativo di come è organizzata la gestione delle informazioni nel settore della sanità pubblica. Di osservare, cioè, come i flussi informativi risultino privi di una standardizzazione di base, condivisa tra gli attori del sistema (in particolare: Ministero, Regioni e aziende; ma anche Istat e Istituto superiore di sanità giocano un ruolo cruciale); come la raccolta di dati, anche molto delicati sotto diversi profili, avvenga con modalità del tutto eterogenee, con gradi di certezza e sicurezza variabili, con strumenti a volte tutt'altro che congrui. L'inchiesta svela cioè, anche con alcuni dettagli che non è fuor d'opera definire "scabrosi", che un sistema informativo unitario degno di questo nome semplicemente *non esiste*, oppure – per essere magnanimi – che forse esiste, ma è quasi del tutto scollegato (nei suoi principi di costruzione e nei suoi meccanismi di funzionamento) dalle (minime) esigenze di una gestione efficiente ed efficace, tenuto conto delle finalità cui tale complesso organizzativo e funzionale è preposto (la promozione e la tutela della salute). Sotto questo profilo, come le stesse autrici più volte hanno modo di sottolineare, le deficienze riscontrate quanto alle risposte alle richieste di accesso civico fornite dalle aziende sono anche l'*effetto collaterale* (e, in certo qual modo, il sintomo) di un processo informativo che nel suo complesso risulta deficitario, inadeguato, strutturato secondo presupposti superati dai tempi (se non del tutto fallaci, *ab initio*). Ne cito uno per tutti: l'idea che la salvaguardia dell'autonomia delle regioni passasse per la rivendicazione di uno spazio riservato (ed immune da istanze unitarie di coordinamento) anche con specifico riferimento alla definizione degli elementi di base (gli standard) del sistema informativo dei servizi sanitari. L'idea, detta in altri termini, che fosse possibile mantenere (e rendere più forte) un sistema sanitario *nazionale* di tutela della salute, senza curarsi adeguatamente dei più elementari presupposti per la sua stessa esistenza: un sistema informativo strettamente coordinato al fine di rendere *standardizzate* le unità informative che tale sistema doveva veicolare; una cornice ed una infrastruttura conoscitiva che avrebbero costituito il presupposto per il dispiegamento di una autonomia (quella assegnata alle regioni) che doveva riguardare il *modello* e le *scelte* organizzative effettuate (e non il modo di rappresentarli). Dall'inchiesta emerge in modo netto la circostanza per cui il meccanismo di raccolta delle informazioni rilevanti in questo settore (al centro, come pure a livello regionale) risponda essenzialmente alle esigenze del Ministero di disporre delle informazioni utili per la redazione della relazione annuale al Parlamento. Il che certamente costituisce un'esigenza apprezzabile (e opportunamente prevista dalla legge), ma che non può certamente rappresentare il brogliaccio su cui costruire il relativo sistema informativo: né in termini di tempistiche, né in termini di informazioni rilevanti, né in termini di modello informativo sottostante. Il saggio-inchiesta di Lalli e Montegiove consente, dunque, di verificare con mano le conseguenze di quelle che sono scelte frutto di una volontà politica (sia chiaro: sono volontà politiche anche l'*abbandono* o la *trascuratezza*). Con ciò non si intende addossare la responsabilità a questa o quella *parte* politica, quanto piuttosto sottolineare il fatto che l'obiettivo di un sistema informativo unitario, non solo è concretamente disponibile (a cominciare dagli indispensabili presupposti istituzionali: vedi alla voce riserva allo Stato della competenza legislativa

esclusiva in materia di coordinamento informativo, informatico e statistico, di cui all'art. 117, secondo comma, lett. r) della Costituzione), ma è stato anche conseguito con successo, quando lo si è voluto effettivamente realizzare. Infatti, in materia di controllo e contenimento della spesa sanitaria, oggi il Ministero dell'economia e delle finanze dispone di un collaudato sistema informativo, strettamente coordinato e standardizzato in tutte le sue parti, che consente di avere contezza – sostanzialmente in tempo reale – dello “stato dei conti” a livello di singola azienda, di Regione, di Stato.

Detto in altre parole, e per chiudere, il saggio-inchiesta di Lalli e Montegiove non è solo bello ed interessante. È anche un saggio importante: perché ci consente di guardare, attraverso la filigrana rappresentata dal sistema della gestione delle informazioni, qual è la gerarchia degli interessi così come essa si riflette nelle scelte organizzative e gestionali assunte (o *non assunte*) per assicurare a questi interessi la migliore soddisfazione. L'interesse degli utenti a disporre di informazioni facilmente accessibili, chiare, tempestive, accurate e credibili sul servizio erogato è – in effetti – sempre una parte integrante del servizio stesso (e, per le ragioni bene indicate dalle autrici, ciò è tanto più vero, quando il servizio in questione consiste nell'accesso all'interruzione di gravidanza). Da quanto emerge dal saggio, si deve concludere che questo interesse non è certamente in cima alla gerarchia dei valori, così come essi sono conformati dall'organizzazione che presiede all'erogazione del servizio.

*Benedetto Ponti*

professore associato di Diritto Amministrativo, Università degli Studi di Perugia