



Home > In evidenza > Le elezioni regionali dimenticano i tagli alla sanità

Le elezioni regionali dimenticano i tagli alla sanità

26.05.15

Gilberto Turati

Domenica prossima si vota in sette regioni. Ma poco si sa di come i candidati governatori intendano realizzare i risparmi di spesa sanitaria previsti dalla Legge di stabilità. Eppure, la sanità resta l'attività principale delle regioni. Le scelte del governo, i tagli e il poco tempo per attuarli.

Come tagliare 2,3 miliardi

Arrivano le elezioni regionali e dei tagli alla sanità per 2,3 miliardi di euro previsti dalla Legge di stabilità non si sa più nulla. L'ultima notizia risale ormai all'inizio di maggio, quando il presidente della conferenza Stato-Regioni, Sergio Chiamparino, aveva giustamente osservato che una manovra pensata su dodici mesi non può essere realizzata nella metà del tempo.

La bozza di accordo che circolava a metà aprile su come ripartire i tagli fra le regioni riprendeva le riflessioni in tema di **revisione della spesa avanzate dal gruppo di lavoro sulla sanità**. La proposta era di agire su quattro leve: la più importante, quella che doveva condurre ai risparmi più consistenti, era la rinegoziazione dei contratti di fornitura di beni e servizi (con l'obiettivo di risparmio del 4 per cento) nonché dei contratti di acquisto dei dispositivi medici, con l'applicazione del meccanismo del *pay-back* (che impone alle imprese fornitrici di contribuire al ripiano della spesa in eccesso rispetto a quanto programmato). La seconda leva era legata alla pubblicazione di prezzi di riferimento per i farmaci e alla revisione straordinaria del prontuario farmaceutico da parte dell'Aifa. A seguire, il contenimento delle prestazioni inappropriate, sia specialistiche (tramite una sorta di responsabilità patrimoniale da parte dei medici prescrittori), sia per la riabilitazione (attraverso una decurtazione delle tariffe).

La protesta di alcune regioni (che giudicavano “troppo lineari” i tagli proposti) unita alle osservazioni del governo (che, per esempio, riteneva inaccettabile la responsabilità patrimoniale dei medici) hanno portato all'impasse; e alla scomparsa del tema anche dalle campagne elettorali dei candidati governatori.

La spesa sanitaria in sette regioni

Eppure, la sanità costituisce la parte preponderante dell'attività delle regioni; e per i cittadini che si apprestano ad andare al voto sarebbe bene saperne qualcosa di più. Per esempio, sull'andamento della spesa nelle sette regioni dove si tengono le elezioni.

La tabella 1 riassume qualche dato a partire da dati Agenas. Si è considerato il quadriennio 2010-2013 per tener conto delle ultime elezioni regionali. Solo Puglia e Campania sono sottoposte a piano di rientro e la Campania è anche commissariata. Una prima osservazione evidente è che nel quadriennio la spesa corrente si è ridotta in quasi tutte, con l'eccezione dell'Umbria dove è aumentata dello 0,9 per cento. Il calo maggiore si è registrato nella commissariata Campania (-6 per cento); ma un taglio rilevante si osserva anche in Liguria (-4,2 per cento), anch'essa soggetta a piano di rientro fino al 2009.

La sanità sembra quindi aver contribuito a una riduzione della spesa pubblica (con un meno 0,8 per cento su base nazionale), confermando che non tutte le componenti della spesa primaria **si muovono nella stessa direzione**.

Qualche ulteriore osservazione interessante arriva guardando alle singole componenti della spesa. Per esempio, i costi del personale si sono ridotti in tutte le regioni, ma con percentuali molto diverse: più elevate in quelle commissariate (-12,6 per cento la Campania, -9,6 per cento la Puglia), ma superiori al 4 per cento anche in Toscana e Marche, dove sembrano essere il frutto di razionalizzazioni volontarie della spesa.

Per quanto riguarda i farmaci, una delle leve sulle quali punta il governo per portare a casa i 2,3 miliardi di tagli, si osserva una sostituzione tra la spesa per la farmaceutica convenzionata (che si riduce) e la spesa per acquisti diretti (che invece aumenta). I saldi sono però diversi tra le regioni: fa meglio di tutti la Liguria, ma pure il Veneto e la Toscana riescono a ottenere risparmi del 5-6 per cento.

Interessante infine l'andamento dei costi per servizi esterni, che mostrano gli andamenti più variegati: in Veneto, il taglio è quasi del 9 per cento, mentre nelle Marche si ha una crescita superiore al 7 per cento. E aumenti si registrano pure nelle regioni sottoposte a piano di rientro, segno che il taglio dei costi del personale potrebbe essere stato in parte riassorbito da un incremento dei contratti esterni.

A pochi giorni dal voto, questi numeri impongono qualche domanda. Primo: che cosa pensano i candidati governatori dei tagli è scontato, meno scontato è come intendono affrontarli se dovessero vincere. Se ne può sapere qualcosa? Secondo: come ipotizzano di definire i tagli e su quali parametri? Tagli lineari - anche alla luce delle percentuali discusse sopra - continueranno a essere difficilmente accettabili. Terzo: il governo ritiene di riproporre 2,3 miliardi di risparmi da qui a dicembre? O, più realisticamente, pensa di rimettere mano in fretta al Patto per la salute e dimezzare le previsioni di risparmio, visto che sei mesi sono già passati?

Tabella 1 - Andamento della spesa sanitaria e sue componenti in alcune Regioni (2010-2013; migliaia di euro)

Piano di rientro	Spesa sanitaria corrente			Prodotti farmaceutici		
	2010	2013	d%	2010	2013	d%

Veneto	no	9050809	8783767	-3	554716	629358	13.5
Liguria	no	3273850	3135759	-4.2	235685	248030	5.2
Toscana	no	7252161	7131197	-1.7	601633	667946	11
Umbria	no	1636560	1650583	0.9	122331	144698	18.3
Marche	no	2835884	2743929	-3.2	234611	260357	11
Campania	si, commissariata	10116740	9510214	-6	683315	755457	10.6
Puglia	si	7289302	7022325	-3.7	533679	630541	18.1
Italia		112630340	111684110	-0.8			

	Piano di rientro	Costi beni e servizi			Costi servizi esterni		
		2010	2013	d%	2010	2013	d%
Veneto	no	2210649	2289943	3.6	1653684	1507956	-8.8
Liguria	no	863411	859249	-0.5	373906	355751	-4.9
Toscana	no	1747479	1770145	1.3	824234	816400	-1
Umbria	no	384478	371924	-3.3	179528	178765	-0.4
Marche	no	624862	575463	-7.9	305577	328341	7.4
Campania	si, commissariata	1498104	1532275	2.3	1968109	2015437	2.4
Puglia	si	1295608	1292430	-0.2	1533631	1552989	1.3
Italia							

	Piano di rientro	Costi personale			Farmaceutica convenzionata		
		2010	2013	d%	2010	2013	d%
Veneto	no	2932478	2902445	-1	770577	611129	-20.7
Liguria	no	1244001	1161168	-6.7	318746	236136	-25.9
Toscana	no	2760926	2641614	-4.3	630521	501017	-20.5
Umbria	no	642194	639644	-0.4	160912	139895	-13.1
Marche	no	1101097	1049681	-4.7	292295	248028	-15.1
Campania	si, commissariata	3337441	2915491	-12.6	1093979	901008	-17.6
Puglia	si	2320072	2098062	-9.6	891083	668102	-25
Italia							

Fonte: Agenas (2015), "Andamento della spesa sanitaria nelle regioni - anni 2008-2013".

[Twitter](#)
[Facebook](#)
[Google+](#)
[Commenta](#)
[Stampa](#)

In questo articolo si parla di: [elezioni regionali](#), [sanità](#), [tagli alla spesa](#)

BIO DELL'AUTORE

GILBERTO TURATI



Nel 1995 si laurea in Scienze Bancarie, Finanziarie e Assicuratrici presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano. Nel 1999 ottiene il M.Sc. in Economics presso la University of York nel Regno Unito e, successivamente, nel 2003, il Dottorato di Ricerca presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano. E' stato ricercatore in Scienza delle Finanze (SECS-P/03) presso l'Università degli Studi di Torino dal 2002 al 2011; dall'ottobre 2011 è Professore Associato in Scienza delle Finanze sempre presso l'Università di Torino. E' autore di diverse pubblicazioni in campo nazionale e internazionale su tematiche legate principalmente alle industrie dei servizi di welfare, in particolare alla sanità. E' attualmente il Direttore del Master in Economia e Politica Sanitaria dell'Università di Torino e del Coripe Piemonte e membro dell'Organismo Interno di Valutazione della AO Ordine Mauriziano di Torino. E' anche membro del Board della European Public Choice Society per il term 2012-2015 .

[Altri articoli di Gilberto Turati](#)