

[Home](#) > [Argomenti](#) > [Sanità](#) > Quanto costa una siringa? Soluzioni per un antico enigma

Quanto costa una siringa? Soluzioni per un antico enigma

10.05.16

Gilberto Turati

Una delibera dell'Autorità nazionale anticorruzione fissa il prezzo di riferimento di alcuni materiali di largo consumo negli ospedali. Un passo avanti rispetto al passato. Ma per ostacolare la collusione fra aziende, queste informazioni dovrebbero essere riservate a compratori e controllori.

Da Tremonti all'Anac

Due mesi fa, nell'indifferenza generale, con la **delibera n. 212 del 2 marzo 2016** l'Autorità nazionale anticorruzione ha risolto uno degli enigmi più famosi della finanza pubblica italiana: il costo standard della "siringa di Tremonti".

Era il 2010 e il federalismo fiscale doveva raddrizzare l'albero storto della finanza pubblica attraverso i costi e i fabbisogni standard. L'allora ministro notava che una siringa da 5 ml costava 5 centesimi in Sicilia ma solo 3 in Toscana. Grazie all'Allegato A della delibera Anac oggi sappiamo che una "siringa da infusione ed irrigazione monouso con cono luer a tre pezzi senza ago da 5 ml, per iniezione parenterale" dovrebbe costare 2,73 centesimi netto Iva. E per una siringa sempre da 5 ml ma con "ago montato di calibro G19 ÷ G23 e lunghezza 30-40 mm circa e punta a triplice affilatura, senza sistema di sicurezza" il prezzo sale a 3,07 centesimi netto Iva. Stando alle cifre di Giulio Tremonti, la Toscana nel 2010 forse acquistava già a questi prezzi (non sappiamo a quale specifica siringa si riferisse il ministro); chissà che cosa ha fatto la Sicilia nel frattempo. Soprattutto chissà se, con la clausola di supremazia prevista dalla nuova Costituzione, in futuro le Regioni potranno ancora acquistare a prezzi diversi da quelli stabiliti dallo Stato.

A differenza di quelli fasulli con i quali si finge di ripartire le risorse in sanità, i prezzi Anac sono veri costi standard, anche se non ci si spinge al più basso dei prezzi rilevati. È la strada che si dovrebbe battere, perché sembra garantire una spesa più efficiente, incidendo dove è più probabile che si annidi la corruzione: le stime della delibera parlano di possibili risparmi dell'ordine del 15-20 per cento della spesa, se tutti i contratti con prezzi superiori si allineassero. Ma anche altre esperienze in giro per il mondo sembrano indicare che **il benchmarking e la trasparenza dei prezzi aiutano gli ospedali a ridurre i prezzi di acquisto**.

La legge n. 111/2011 in teoria impone già una rinegoziazione unilaterale dei contratti in essere (e la possibilità di recesso) qualora emergano differenze nei prezzi unitari superiori del 20 per cento rispetto ai prezzi Anac. Per il futuro si potrebbero impedire i rinnovi automatici delle forniture e rendere nulli i contratti con prezzi maggiori.

Tra corruzione e concorrenza

I prezzi di riferimento andrebbero però estesi fino a coprire l'intera spesa per acquisto di beni e servizi. Per ora, ci si concentra solo su "siringhe", "ovatta di cotone" e "cerotti", che costano pochi centesimi al pezzo ma si usano molto. Difficile dire quanto pesino sulla spesa: nell'ambito dell'attività di spending review, la stima per l'intera categoria dei dispositivi medici superava i 5 miliardi di euro qualche anno fa, il 4,5 per cento circa della spesa sanitaria pubblica corrente.

I prezzi devono poi essere aggiornati e fornire una informazione utile per chi deve contrattare. Quelli Anac sono basati su una rilevazione effettuata tra marzo e maggio 2014 su un campione di 283 amministrazioni, più ampio rispetto a quella del 2012 che ne aveva coinvolte solo 66. Questa prima rilevazione aveva portato a individuare prezzi di riferimento poi annullati da alcune sentenze del Tar del Lazio, sia perché le classi di prodotti erano troppo ampie, sia perché il prezzo non avrebbe dovuto essere determinato in modo avulso dalle caratteristiche dei contratti, come durata e volumi. Non è un caso che la delibera Anac censisca undici differenti "cerotti" (per altezza, lunghezza e materiale), quarantaquattro "siringhe" (per capacità, aghi, cono, uso) e tre specie di "ovatta di cotone" (differenti solo per il peso; e in base ai prezzi è chiaro che comprarne 1 chilo è più conveniente che quattro confezioni da 250 grammi). Naturalmente, se si specificano in modo molto preciso le caratteristiche c'è il rischio che il prezzo rilevato non abbia significatività statistica. Ecco perché – vista l'eterogeneità di dispositivi e contratti – il prezzo pubblicato è stato determinato dall'Anac al 25° percentile della distribuzione dei prezzi. Qualche struttura negozia già quindi a prezzi inferiori rispetto a quelli di riferimento: i prezzi Anac sono prezzi massimi e si può fare meglio di così.

Un terzo e non ultimo problema sono i destinatari dell'informazione. Come cittadino non sono sicuro mi interessi conoscere i prezzi; vorrei invece sapere se quell'ospedale "spreca" i miei quattrini, perché mi è utile quando sarò chiamato a votare.

Se però fossi un produttore il prezzo mi interesserebbe molto. Ci sono evidenze che suggeriscono come un prezzo massimo sia un meccanismo formidabile per favorire la collusione delle imprese. Complicato venirne fuori. Per provarci, da un lato i prezzi Anac non dovrebbero circolare al di fuori di chi gli acquisti li deve fare e di chi deve controllare. Dall'altro, anche per le difficoltà nell'aggiornamento, si potrebbe pensare a un meccanismo di tetto dei prezzi che tenga conto sia dell'inflazione, sia di un qualche parametro che colga i miglioramenti tecnologici del settore. Per quanto difficile, forse ci si potrebbe pensare.

In questo articolo si parla di: [anticorruzione](#), [prezzi sanità](#)

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. È 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. È autore di diverse pubblicazioni in campo nazionale e internazionale su tematiche legate principalmente alle industrie dei servizi di welfare, in particolare alla sanità. È 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. È anche membro del Board della European Public Choice Society per il term 2012-2015 .

[Altri articoli di Gilberto Turati](#)