



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI FERRARA**
- EX LABORE FRUCTUS -

Tre Saggi sulla Valutazione dell'Impatto delle Politiche

Gianluca Gucciardi, Dottorando in Economia e Management dell'Innovazione e della Sostenibilità presso l'Università di Ferrara

Abstract

1. Valutazione della decentralizzazione della sanità e del relativo impatto sulla mortalità infantile: evidenze dai Paesi dell'Unione Europea

In questo lavoro, ci proponiamo di testare gli effetti della decentralizzazione del settore sanitario sulla mortalità infantile, come proxy della qualità della salute dei cittadini, adottando come unità di analisi 25 Paesi dell'Unione Europea tra il 1995 e il 2013. Inoltre, discutiamo l'endogeneità del modello dovuta a un possibile errore di misurazione della decentralizzazione del settore sanitario, quando è approssimato dalla sola decentralizzazione fiscale. I risultati suggeriscono che gli effetti positivi della decentralizzazione fiscale sulla salute dei cittadini si verificano in contesti istituzionali nei quali le autorità centrali hanno delegato poteri politici o manageriali e hanno reso le autorità locali direttamente responsabili in materia sanitaria. Al contrario, quando i requisiti istituzionali o manageriali sono assenti, la sola decentralizzazione fiscale non è una garanzia di miglioramento della salute dei cittadini.

2. La centralizzazione degli acquisti riduce la spesa pubblica? Evidenze dal Sistema Sanitario italiano

L'introduzione delle Centrali Uniche di Committenza all'interno dei sistemi sanitari regionali in Italia durante la prima decade degli anni 2000 ha rappresentato una spinta verso la riduzione dei costi e la limitazione della spesa pubblica nel settore della sanità pubblica. Infatti, le Centrali di Committenza regionali che operano a beneficio delle ASL sono state introdotte per centralizzare gli acquisti di beni e servizi, con l'obiettivo di ridurre i prezzi e favorire la riduzione dei costi, soprattutto sfruttando le economie di scala e il maggiore

potere contrattuale. In questo lavoro, esaminiamo questa ipotesi adottando un modello *difference-in-difference* per testare la relazione causale dell'introduzione di Centrali di Committenza regionali che operano all'interno dei sistemi di sanitari. I nostri risultati mostrano che la spesa totale pro capite si è ridotta di un intervallo tra il 3 e il 4%, in base alle specifiche del modello, nei contesti in cui le ASL si approvvigionano attraverso una Centrale di Committenza regionale. In particolare, questa riduzione è principalmente guidata dai servizi sanitari, mentre l'impatto sulle spese per l'acquisto di beni e di altri servizi non sanitari non è significativo. Inoltre, la riduzione della spesa ottenuta è ottenuta senza un significativo ridimensionamento dei servizi locali ai cittadini.

3. L'impatto del Budget Act 1974 sulla Spesa e sul Debito degli Stati Uniti d'America: un'analisi con controllo sintetico

Il *Budget Act* 1974 segnò un punto di svolta nella storia fiscale degli Stati Uniti. Con questa legge, il Congresso ha fortemente affermato il proprio potere in materia di bilancio, diventando più indipendente dal Presidente nel suo sviluppo e fissando i livelli totali della spesa federale. I legislatori del tempo credevano che lo *status quo* secondo il quale il Congresso approvava il budget in modo frammentario limitasse la loro autorità di bilancio e avesse causato un aumento del deficit e della spesa. In questo lavoro, mostriamo in che modo la soluzione del Congresso – il *Congressional Budget and Impoundment Control Act* del 1974 (o più semplicemente il *Budget Act*) – sia riuscito a frenare la spesa e il debito. Più specificatamente, adottiamo un modello di controllo sintetico per interrogarci su cosa sarebbe successo senza l'introduzione del *Budget Act* 1974 e otteniamo che, dopo l'introduzione della legge, il rapporto tra debito pubblico e PIL e tra spesa pubblica e PIL sono entrambi aumentati, ma meno di quanto sarebbe accaduto senza la legge.