



**Associazione  
Sindacale  
Medici  
Dirigenti**

Segreteria Regionale del Veneto



DIPARTIMENTO PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

*Il Sole 24 Ore, 6 luglio 2011, pagina 2*

## **Sulla spesa pubblica 10 grandi sprechi**

**LE INEFFICIENZE - Il lungo elenco: i farmaci pagati a prezzi diversi dalle Asl, i metodi di produzione obsoleti, il mancato completamento delle opere**

*Dino Pesole*

ROMA – È uno dei "dossier" più interessanti, perché proprio dal riordino dei meccanismi che sovrintendono alla spesa è atteso non solo il finanziamento della futura riforma fiscale, ma l'obiettivo di realizzare a regime consistenti economie di bilancio. Maggiori dettagli della relazione finale (già resa nota agli inizi di maggio) del gruppo di lavoro guidato da Piero Giarda, confermano il quadro dei possibili interventi.

Le varie fonti di inefficienza nella produzione di servizi pubblici e di riorganizzazione dell'intervento pubblico si possono classificare – scrive Giarda – in tre grandi comparti: inefficienza produttiva «per sprechi nella produzione o organizzazione di singoli servizi e attività pubbliche; inefficienza gestionale «per il mancato livellamento dei benefici associati alle diverse tipologie di spesa, quindi alla cattiva allocazione delle risorse disponibili». Infine, inefficienza economica «per l'avvio o il mantenimento di spese i cui benefici non compensano i costi causati dall'elevata pressione tributaria».

Passando all'analisi nel dettaglio delle operazioni da mettere in campo per ridurre «l'inefficienza produttiva», Giarda individua dieci «grandi sprechi» che evidentemente andrebbero eliminati. Per quel che riguarda la prima tipologia (produzione dei servizi pubblici) si cita il caso di due impiegati utilizzati «per fare un lavoro per il quale uno sarebbe sufficiente», oppure di una macchina «costosa e ad alto potenziale» che viene sistematicamente sottoutilizzata. Se l'attenzione si sposta sugli sprechi di «tipo B», ecco comparire il pagamento di fattori di produzione «a prezzi superiori al loro prezzo di mercato e al loro effettivo valore». Non è raro verificare – si legge nel rapporto – ad esempio nel caso dell'acquisto di farmaci nella sanità scoprire che «lo stesso prodotto ha prezzi diversi nelle diverse aziende sanitarie».

Infine, per quel che riguarda la terza categoria, si cita l'adozione di tecniche di produzione errate rispetto ai prezzi dei fattori produttivi impiegati. E ancora, l'utilizzo di modi produzione definiti «antichi, chiaramente più inefficienti e quindi più costosi di quelli che si avrebbero utilizzando le tecnologie più avanzate e innovative. L'elenco si completa con quella che viene definita l'«errata identificazione di soggetti meritevoli di essere sostenuti»: in molti casi – osserva Giarda – la spesa potrebbe essere ridotta senza causare riduzione dell'offerta di servizi. La lista si chiude con gli sprechi ascrivibili alla progettazione di opere incomplete, al mancato completamento di opere iniziate e a tempi di esecuzione «molto superiori ai tempi programmati».