

ECONOMIA

Bollo auto o sanità, quando il risparmio individuale riduce il beneficio collettivo

a cura di Paolo Brescia, Tesoriere Inrl

Il vero tema sulla vicenda del bollo-auto sospeso dal Governo non è politico, ma economico: come impiegare risorse pubbliche limitate per produrre il maggiore vantaggio possibile per i cittadini. Già precedentemente sul Giornale del Revisore ero intervenuto sull'argomento della dispersione delle risorse finanziarie statali, quando ho parlato dell'importanza della valutazione di impatto generazionale nella legge di bilancio, di cui riporto un estratto.

Il costo opportunità della scelta

L'annunciata esenzione dal bollo auto per il 2027, destinata alle automobili fino a 80 kW e limitata a un veicolo per cittadino, comporterebbe per la finanza pubblica un costo stimato in circa 2,36 miliardi di euro. La misura interesserebbe una parte molto ampia del parco automobilistico italiano e richiederebbe allo Stato di compensare le Regioni per il minore gettito del tributo.

La riflessione non vuole avere natura politica, né intende contestare in astratto la riduzione della pressione fiscale. Il punto è esclusivamente economico: quale impiego delle risorse pubbliche può generare il maggior beneficio effettivo per i cittadini? Ogni scelta di bilancio comporta infatti un costo opportunità. Destinare 2,36 miliardi di euro a una misura significa rinunciare, almeno temporaneamente, a utilizzare le stesse risorse per altri interventi.

Un risparmio individuale quasi impercettibile

Prendendo come riferimento un risparmio medio di circa 127 euro all'anno per ciascun beneficiario, il vantaggio economico si tradurrebbe in poco meno di 10,60 euro al mese e in circa 34,8 centesimi al giorno.

$$\begin{aligned}\text{€ } 127 \div 12 &= \text{€ } 10,58 \text{ al mese} \\ \text{€ } 127 \div 365 &= \text{€ } 0,348 \text{ al giorno}\end{aligned}$$

Per molte famiglie si tratta certamente di una riduzione gradita. Tuttavia, difficilmente un risparmio di questa entità può incidere in maniera significativa sul tenore di vita, sulla capacità di spesa o sulle condizioni economiche complessive di un nucleo familiare.

Il problema nasce dalla frammentazione delle risorse. Una somma molto rilevante per il bilancio pubblico, quando viene distribuita tra milioni di cittadini, produce un bene-

ficio individuale estremamente contenuto. Le risorse vengono, in un certo senso, polverizzate: il costo collettivo rimane elevato, mentre il vantaggio percepito dal singolo diventa marginale.

L'impiego alternativo nella sanità

La stessa somma, se destinata al Servizio sanitario nazionale, potrebbe generare risultati più tangibili. A titolo esemplificativo, una parte delle risorse potrebbe finanziare 16.000 assunzioni tra infermieri, medici e operatori sociosanitari; la parte residua potrebbe essere impiegata per ridurre le liste d'attesa, rafforzare l'assistenza domiciliare e rinnovare apparecchiature e tecnologie.

Calcolo analitico delle assunzioni

Il calcolo deve distinguere tra il costo annuale complessivo sostenuto dall'azienda sanitaria e lo stipendio netto percepito dal dipendente. Le stime seguenti comprendono prudenzialmente la retribuzione lorda e i principali oneri a carico del datore di lavoro pubblico.

Ottomila infermieri

Per ciascun infermiere è stato assunto un costo medio annuo complessivo di 55.000 euro.

$$8.000 \times \text{€ } 55.000$$

Costo annuale stimato: € 440.000.000

Il valore comprende indicativamente retribuzione lorda, contributi previdenziali e assistenziali, tredicesima, trattamento di fine rapporto, indennità di turno e maggiorazioni per lavoro notturno o festivo.

Tremila medici

Per ciascun medico è stato ipotizzato un costo medio annuo complessivo di 110.000 euro.

$$3.000 \times \text{€ } 110.000$$

Costo annuale stimato: € 330.000.000

La cifra comprende la retribuzione fondamentale, i contributi, le indennità connesse all'incarico, i turni, le guardie e gli altri elementi accessori. Il costo effettivo varia in funzione della specializzazione, dell'anzianità e dell'incarico ricoperto.

Cinquemila operatori sociosanitari

Per gli operatori sociosanitari è stato assunto un costo medio annuo complessivo di 46.000 euro per unità.

$$5.000 \times \text{€ } 46.000$$

Costo annuale stimato: € 230.000.000

Anche questo importo comprende retribuzione lorda, contributi, tredicesima, trattamento di fine rapporto, maggiorazioni per turni e ulteriori oneri a carico dell'amministrazione.

Risultato complessivo

Personale	Numero	Costo unitario annuo	Costo complessivo
Infermieri	8.000	€ 55.000	€ 440 milioni
Medici	3.000	€ 110.000	€ 330 milioni
Operatori sociosanitari	5.000	€ 46.000	€ 230 milioni
Totale	16.000		€ 1 miliardo

Le 16.000 assunzioni assorbirebbero complessivamente un miliardo di euro per un anno. Sulla disponibilità di 2,36 miliardi rimarrebbero pertanto 1,36 miliardi da destinare al miglioramento dei servizi sanitari.

$$\text{€ } 2.360.000.000 - \text{€ } 1.000.000.000$$

Risorse residue: € 1.360.000.000

Possibile impiego delle risorse residue

Intervento	Stanziamiento
Riduzione delle liste d'attesa	€ 600 milioni
Assistenza domiciliare e non autosufficienza	€ 400 milioni
Apparecchiature e tecnologie	€ 260 milioni
Totale servizi aggiuntivi	€ 1,26 miliardi

Sommando il miliardo destinato al personale e 1,26 miliardi per i servizi, il programma utilizza 2,26 miliardi. Rispetto ai 2,36 miliardi disponibili resta una differenza di 100 milioni di euro.

$$\text{€ } 2.360.000.000 - \text{€ } 2.260.000.000$$

Margine residuo: € 100.000.000

Il margine potrebbe essere destinato alla formazione, alle procedure concorsuali, all'adeguamento degli ambienti di lavoro, alla digitalizzazione, all'acquisto di farmaci e materiali oppure a un fondo per gli scostamenti rispetto alle stime. In alternativa, lo stanziamento per le liste d'attesa potrebbe essere elevato da 600 a 700 milioni di euro.

La necessità di una copertura permanente

Il limite principale del confronto è rappresentato dalla diversa natura delle risorse. I 2,36 miliardi costituiscono una disponibilità riferita al singolo esercizio, mentre le assunzioni a tempo indeterminato generano una spesa ricorrente negli anni successivi.

Per trasformare le 16.000 assunzioni in un rafforzamento strutturale del Servizio sanitario nazionale sarebbe necessario garantire almeno un miliardo di euro ogni anno, da

aggiornare per i rinnovi contrattuali, le progressioni economiche e l'inflazione. La formulazione tecnicamente corretta è quindi che la somma consentirebbe di finanziare per un anno il costo delle nuove assunzioni; la loro stabilizzazione richiederebbe una copertura permanente.

Quanto costa al cittadino una sanità che non funziona

Il risparmio derivante dall'esenzione dal bollo deve essere confrontato con i costi sostenuti dalle famiglie quando il servizio sanitario pubblico non garantisce prestazioni in tempi ragionevoli. Una visita specialistica privata, una risonanza magnetica, una TAC o un ciclo di fisioterapia possono assorbire in una sola occasione una somma superiore ai 127 euro risparmiati nell'intero anno.

Il cittadino potrebbe quindi ottenere un vantaggio economico maggiore da una sanità pubblica efficiente che da