



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CATANIA
FACOLTÀ DI ECONOMIA
DOTTORATO DI RICERCA IN ECONOMIA PUBBLICA
XXIII CICLO

Il finanziamento del Servizio Sanitario nel nuovo modello costituzionale

TESI DI DOTTORATO

Relatore

Isidoro Mazza
Chiar.mo Prof. *Isidoro Mazza*

Coordinatore del dottorato

Isidoro Mazza
Chiar.mo Prof. *Isidoro Mazza*

Dottoranda

Lucia Lorenzini
Dott.ssa *Lucia Lorenzini*

ANNO ACCADEMICO 2010-2011

Ringraziamenti

Desidero ringraziare l'emerito prof. Emilio Giardina, da cui ho avuto l'onore di essere seguita e consigliata con pazienza nella stesura di tutto il presente lavoro, per la grande disponibilità e cortesia dimostratami, e per la capacità straordinaria che ha avuto nel rendere semplice e superabile ogni difficoltà presentatasi durante la trattazione dei capitoli. Ringrazio anche il prof. Isidoro Mazza perché da quando ho intrapreso il cammino del dottorato di ricerca è stato per me un punto di riferimento indispensabile di anno in anno.

Un sentito ringraziamento va alla mia adorata famiglia: a don Valerio Chiovaro, padre-amico e maestro, ai miei genitori, ai miei fratelli Carmen e Fabio, ai miei cognati Roberto ed Erika, a Silvana, a mia nonna Lina, e ai miei nipotini, in particolare a Marco, che con il loro incrollabile sostegno morale, la continua fiducia dimostratami, gli incoraggiamenti e il nostro essere uniti come una vera squadra, di mese in mese, mi hanno permesso di raggiungere questo straordinario traguardo.

Desidero inoltre ringraziare i miei colleghi e amici: dott.ri Alessandro Scopelliti e Nicola Lanatà, i miei "fratelli" di viaggio, le persone che ho incontrato nella mia vita e che ora sono lontane per diversi motivi, per tutto quanto hanno fatto per me in questi quattro anni e per essere stati, sia nei momenti difficili che felici, gli amici più veri, non solo semplici compagni.

Ultimo, o per meglio dire primo, ringraziamento va a Chi ha da sempre pensato, voluto e permesso il raggiungimento di quest'inaspettata occasione di crescita della mia vita. Infine, un grazie speciale al mio adorato nonno Andrea, che fino a quando è stato in vita non ha Mai dubitato delle mie capacità ed ha sempre creduto, nonostante i miei momenti di sconforto, che potessi davvero farcela qualsiasi campo avessi voluto intraprendere.

“Non è attraverso il consolidamento o la concentrazione di poteri, ma attraverso la loro distribuzione che si stimola il buon governo. Se questo Paese non fosse diviso in Stati, dovremmo effettuare divisioni in modo che ciascuno provveda da solo a ciò che è di suo interesse, dato che può farlo molto meglio di un’ autorità a lui lontana.”

Jefferson, cit. in W. Bennet, *American Theories on Federalism*, 1964.

“Lo scopo principale del federalismo fiscale ... è di consentire ai diversi gruppi che vivono nei diversi stati di esprimere le loro diverse preferenze per i servizi pubblici; e ciò porta, inevitabilmente, a differenze nei livelli della tassazione e dei servizi pubblici. Le differenze nei livelli di tassazione possono interferire con l’efficiente allocazione delle risorse e con la localizzazione delle attività economiche; ma questo è il costo della suddivisione politica, sia essa a livello subnazionale che sovranazionale”

Musgrave P.B., *The Theory of Public Finance: A study in Public Economy*, 1959.

“La mentalità delle realtà locali è la componente più difficile da riformare, dacché non risulta certamente possibile farlo attraverso una riforma scritta, ma è necessariamente frutto di una cultura, di un approccio alla vita della/nella società, un processo continuo di ammodernamento di schemi e cognizioni mentali, prima che di saperi amministrativi”

Varveri L. e Lavanco G., *Il teorema di Fermat: aspetti psicosociali del gioco d’azzardo*, 2008.

INDICE

Introduzione	5
Primo Capitolo <u><i>Il nuovo art. 119 della Costituzione Italiana e le modalità di finanziamento delle funzioni regionali</i></u>	
1.1 L'art. 119 della Costituzione tra vecchio e nuovo: una disamina generale. L'autonomia di entrata e di spesa delle Regioni e le compartecipazioni.....	9
1.2 I principi costituzionali e comunitari alla base della riforma del Titolo V della Costituzione.....	18
1.3 Il fondo Perequativo.....	24
1.4 Gli interventi speciali e le risorse aggiuntive. Il divieto di indebitamento.....	32
Secondo Capitolo <u><i>Il Servizio Sanitario e la legge n. 42/2009</i></u>	
Premessa.....	41
1. Lo sviluppo del finanziamento del Ssn dall'emanazione della legge n. 833/78.....	42
2. I mezzi di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale alla luce della legge n. 42/2009.....	54
3. Analisi, misure e proposte.....	72
4. Il monitoraggio delle Regioni.....	84
Terzo Capitolo <u><i>Costi e fabbisogni standard in sanità nel d.lgs. n. 68/2011</i></u>	
Premessa.....	95
1. L'autonomia di entrata delle Regioni secondo il d.lgs. n. 68/2011.....	96
2. Costi e fabbisogni standard del settore sanitario nel d.lgs. 68/2011.....	107
3. Analisi, misure e proposte.....	117
Conclusioni	125
Riferimenti Bibliografici	127

Introduzione

La ricerca effettuata ha per oggetto lo studio del finanziamento del Servizio sanitario nazionale (Ssn) secondo i principi dettati dal nuovo modello costituzionale italiano.

Il primo capitolo del presente lavoro viene dedicato all'analisi dell'art. 119 della Costituzione italiana, per come modificato dalla legge costituzionale n. 3 del 2001. Ci si sofferma in particolare sulle problematiche relative alle difficoltà interpretative che sorgono dalla lettura di ciascun comma dello stesso articolo. Si guarda sia alle Regioni, dotate di un'elevata capacità fiscale, che devono poter disporre di un *quantum* di tributi propri e di compartecipazioni sufficienti per il finanziamento integrale delle funzioni loro attribuite, sia a quelle che, pur non essendo particolarmente dotate a livello finanziario, devono potersi trovare nella medesima condizione di quelle più ricche riuscendo ad utilizzare non solo i tributi propri e le compartecipazioni al gettito di tributi erariali, ma anche i trasferimenti finanziari senza vincolo di destinazione. Si cerca, così, di fare ordine tra le diverse teorie interpretative apportate dai vari studiosi in merito a quello che è stato definito uno dei correttivi finanziari potenzialmente in grado di rendere più fattibile e meno drastico il passaggio dal «regionalismo dell'uniformità al regionalismo differenziato»: il fondo perequativo. Si valuta in particolare se sia possibile eliminare lo squilibrio di risorse esistente tra Regioni, mediante l'utilizzo di una perequazione completa oppure di quella parziale, e allo stesso tempo se sia necessario partire da un'iniziale determinazione del fabbisogno delle Regioni più bisognose per stabilire la parte di fondo perequativo da riservare per l'integrale finanziamento delle loro funzioni. Si cerca altresì, di chiarire se gli interventi speciali vadano intesi o meno come forme di azione statale più complesse dei trasferimenti perequativi e quale sia stato l'intento del legislatore nel riservare alle autonomie regionali l'indebitamento per finanziare le sole spese di investimento.

Nel secondo capitolo si ricostruiscono le tappe storiche che il Ssn ha vissuto nel lungo percorso del suo sviluppo, dall'emanazione della legge n. 833 del 1978, che lo ha istituito, apportando il primo grande cambiamento su tutto il territorio nazionale dell'intero sistema sanitario, alla legge n. 42/2009 (“Delega al Governo in materia di federalismo fiscale in attuazione dell'art. 119 della Costituzione”), con cui si è aperta la nuova ed attuale fase per la governance in ambito sanitario, che ha fatto seguito al periodo della finanza locale inaugurato con la riforma costituzionale del Titolo V, rimasto quasi per un decennio

concretamente inattuato. In considerazione del fatto che la riforma sul federalismo fiscale del 2009, diverrà efficacemente operativa solo con l'applicazione dei suoi decreti attuativi, ovvero dal 2013, si cerca di studiare il contributo economico che la stessa fornisce, individuando quale primo criterio innovativo il passaggio dal finanziamento degli enti territoriali secondo il criterio della spesa storica ad un finanziamento che si basa preventivamente sulla determinazione dei costi standard. Tale sistema innovativo, che rappresenta il primo motore della riforma, crea una razionalizzazione della spesa rapportata appunto ai costi standard necessari per garantire sul territorio nazionale il finanziamento globale dei livelli essenziali delle prestazioni (Lep) concernenti i diritti civili e sociali di cui alla lett. m) dell'art. 117 secondo comma della Costituzione. Si analizzano, così, le problematiche sottese alla concreta esecuzione della riforma, considerando che ogni ente regionale ha un fabbisogno effettivo pari a $F_i = G_i - T_i$, e si cerca altresì, di individuare come sia necessario che lo Stato operi all'interno del finanziamento delle spese essenziali e non, sia per le Regioni autonome quanto a capacità fiscale sia per quelle più povere. Il tutto al fine di raggiungere la situazione di bilancio pubblico in pareggio in ogni Regione. Si volge lo sguardo, poi, sull'andamento della spesa nella pubblica amministrazione, ponendo riguardo alle questioni evidenziate da alcuni studiosi sugli sprechi di spesa in sanità, e prospettando un eventuale percorso praticabile per ottimizzare le entrate pubbliche ed apportare un miglioramento all'azione amministrativa in ambito sanitario.

Nel terzo capitolo, infine, si esamina il d.lgs. n. 68 del 2011, quinto decreto di attuazione della legge n. 42 sul federalismo fiscale, che ha disciplinato ancor più nel dettaglio l'autonomia di entrata delle Regioni a statuto ordinario, il sistema perequativo regionale ed i criteri di determinazione di costi e fabbisogni standard nel settore sanitario. In quest'ultima parte del lavoro vengono studiati i concreti criteri guida per individuare il costo standard e di seguito i fabbisogni standard regionali e quello nazionale totale. Infine, si prendono in considerazione alcune simulazioni svolte da importanti centri studio nazionali negli ultimi mesi, cercando di mettere in luce gli scostamenti di ciascuna Regione italiana dal livello di standard. Vengono, in tal modo, presentati indici sintetici di qualità delle prestazioni e di infrastrutturazione in sanità e si individuano le correzioni di spesa che dovrebbero essere compiute dalle Regioni per omologarsi alla standardizzazione stessa.

In tal modo si è concluso che qualora le Regioni meno virtuose non riuscissero ad uniformare la propria spesa sanitaria ai parametri standardizzati, tra circa quarant'anni il trend potenziale di tale spesa potrebbe addirittura raddoppiare la propria incidenza attuale sul PIL da cui discenderebbe senz'altro una notevole riduzione delle risorse da riservare agli altri istituti essenziali del Welfare. Servirà, pertanto, una governance in grado di promuovere l'efficienza in tal senso e di operare con scelte efficaci basate sulla priorità dell'erogazione di prestazioni essenziali, finanziando in maniera molto più selettiva le prestazioni sanitarie regionali e diminuendo la divaricazione tra spesa potenziale e risorse disponibili. In caso contrario saranno le Regioni con un'economia più debole, con elevati gap di qualità, infrastrutture ed efficienza, a sperimentare sicuramente un processo di declino e degradamento più rapido.

Primo Capitolo

Il nuovo art. 119 della Costituzione Italiana e le modalità di finanziamento delle funzioni regionali

1.1 L'art. 119 della Costituzione tra vecchio e nuovo: una disamina generale. L'autonomia di entrata e di spesa delle Regioni e le partecipazioni.

La legge costituzionale n. 3 del 2001, nata a seguito di un referendum confermativo che, il 7 ottobre ha votato il testo approvato dal Senato l'8 marzo 2001 denominato "Modifiche al Titolo V della parte seconda della Costituzione", ha apportato diversi cambiamenti ad una parte significativa della stessa. Le modifiche introdotte hanno riguardato tra le altre cose, i mezzi di finanziamento delle Regioni e le regole di perequazione, nonché la possibilità di forme di autonomia differenziata per le Regioni a statuto ordinario. Le nuove regole in materia di autonomia finanziaria delle Regioni sono state messe in evidenza principalmente dal nuovo testo dell'art. 119 Cost., il quale presenta caratteri piuttosto innovativi rispetto all'articolo previgente¹. È da una sua piena e concreta attuazione, che si verificherà invero con gli attuali emanandi decreti delegati in esecuzione alla l. 42/2009, emanata proprio in attuazione dell'art. 119 Cost.², che ci si aspetta da sempre un cambiamento radicale dell'intero sistema finanziario e fiscale italiano³.

Nelle diverse riflessioni pubblicistiche, elaborate negli anni, non si è mancato di sottolineare come l'autonomia finanziaria sia la vera architrave del sistema delle autonomie ed il più concreto banco di prova dell'effettività dei principi fissati dall'art. 5 Cost.⁴, col quale la Repubblica italiana riconosce e promuove le autonomie locali. Per altro verso le regole dettate dal precedente art. 119 Cost. sono sembrate inidonee ad assicurare la realizzazione del suddetto principio nella pienezza del suo significato e sicuramente esposte ad interpretazioni anche riduttive del principio astrattamente enunciato. Diversi sono stati al tempo, i giudizi

¹ All'inizio degli anni novanta, le Regioni erano sostanzialmente enti a finanza derivata: gestivano, cioè, i trasferimenti statali, vincolati, decisi e contrattati anno per anno. I trasferimenti dello Stato erano costituiti da una pluralità di fondi, ciascuno con destinazione specifica e precisi criteri di riparto. Solo il Fondo ordinario alimentato con quote di tributi erariali, non aveva vincoli di destinazione e serviva a garantire la copertura integrale di tutte le funzioni trasferite dallo Stato alle Regioni. Nel corso degli anni novanta le Regioni sono state progressivamente responsabilizzate e, a seguito della riforma costituzionale del 2001, sono state dotate di autonomia finanziaria, come risulta dal nuovo testo dell'art. 119 Cost.

² Si veda *infra* Cap. 2.

³ Di parere diverso G. FALCON, *Il nuovo titolo V della Costituzione*, in *Le Regioni*, n. 1, 2001, 3 e ss.; G. GALLO, *Prime osservazioni sul nuovo art. 119*, in *Rass. Trib.*, n. 2, 2002, 585 e ss., ha invece sostenuto che dalla revisione costituzionale emergono forti tratti di vero e proprio federalismo; la riforma, pertanto, deve essere considerata di «forte impatto» per l'intera nazione. La portata innovativa dell'art. 119 è piuttosto rilevante anche per G. POLA, *Federalismo Fiscale oggi*, in *Ist. fed.*, n. 6, 2004, 1063 e ss., poiché i «principi fondamentali del federalismo fiscale – autonomia, responsabilità, coordinamento, coesione e solidarietà – non vengono da esso genericamente affermati, ma vengono declinati in disposizioni cogenti».

⁴ C. MORTATI, *Istituzioni di diritto pubblico*, Padova, 1976, 906. Secondo l'autore il principio fissato nell'art. 119 Cost. ha valore di pietra angolare del sistema, essendo evidente che la «scelta dei mezzi di entrata, per proporzionarli alle erogazioni necessarie alla soddisfazione dei bisogni pubblici si pone come condizione primaria per l'esplicarsi di una politica regionale la quale richiede una visione globale di tali bisogni e la loro graduazione secondo scale di priorità da determinare secondo criteri dinamici di sviluppo».

circa l'imprecisione dei dati forniti dalle previsioni costituzionali⁵, che hanno testimoniato a sufficienza quanto grande fosse la disillusione a fronte del concreto ordinamento dell'autonomia finanziaria regionale a partire dal 1970⁶. Le note critiche sono state rivolte in particolare al fatto che il riconoscimento alle Regioni, ma non agli enti locali, dell'autonomia finanziaria si accompagnasse al vincolo delle "forme e limiti" stabiliti dalle leggi della Repubblica. Questa clausola sembrava degradare l'autonomia stessa a potestà di tipo attuativo, declassando la nozione di "tributi propri" da fattispecie imponibili rimesse alla piena disponibilità delle Regioni ad indice di destinazione dei proventi di tributi disciplinati da precise leggi statali⁷. Da qui discendeva la nozione di "coordinamento", che evocava la sussistenza di sistemi fiscali autonomi ed in quanto tali idonei ad essere coordinati tra loro. Il vecchio testo dell'art. 119 prevedeva che l'autonomia finanziaria delle Regioni fosse coordinata con la finanza dello Stato, delle Province e dei Comuni⁸. Il coordinamento si doveva attuare in teoria sempre "nelle forme e nei limiti" stabiliti da leggi della Repubblica, ma in concreto si realizzava, di volta in volta, nelle leggi sulla finanza regionale o locale e nelle annuali leggi finanziarie. Inoltre, anche il riferimento "ai bisogni" delle Regioni per le spese necessarie ad adempiere le loro funzioni normali, visto come criterio di quantificazione sia dei tributi propri che di quelli erariali, evidenziava una qualche contraddizione con il paradigma dell'autonomia finanziaria. L'istanza perequativa, infatti, finiva col sopravanzare la

⁵ L. PALADIN, *Diritto regionale*, Padova, 1973, 158 e ss.; M. BERTOLISSI, *L'autonomia finanziaria regionale. Lineamenti costituzionali*, Padova, 1973, 173-297.

⁶ Si tratta della Legge del 16 maggio 1970, n. 281 dal titolo «Provvedimenti finanziari per l'attuazione delle regioni a statuto ordinario». Gli sviluppi non furono molto incoraggianti dal punto di vista dell'autonomia finanziaria locale e del controllo effettivo del livello locale di governo sullo svolgimento della politica amministrativa decentrata. Con tale legge però, vi fu l'introduzione del Fondo comune regionale, con cui si sostituiva l'attribuzione alle Regioni di compartecipazioni ai tributi erariali: così, gran parte del finanziamento ordinario regionale veniva determinato discrezionalmente dal legislatore statale. La riforma tributaria avviata poi con legge n. 825/1971, realizzata negli anni 1971-1974, determinò un'effettiva centralizzazione delle entrate tributarie, privando quasi del tutto le amministrazioni di entrate tributarie locali, sostituite dal trasferimento di risorse economiche statali verso gli enti locali stessi per permettere loro di adempiere ai compiti istituzionali loro impartiti.

⁷ E. GIARDINA, *Il ruolo degli enti locali nel nuovo modello costituzionale*, in A. D'AGATA, E. GIARDINA, E. SCIACCA (a cura di), *Tra economia e società. Studi in memoria di Giovanni Montemagno*, Milano, 2006, 279 e ss. Secondo l'autore il primo comma dell'art. 119 Cost., nell'affermare che gli enti territoriali, al pari delle Regioni, "hanno autonomia finanziaria di entrata e di spesa", evidenzia «il fondamentale principio che la loro autonomia si deve estrinsecare con attribuzione di poteri decisionali sulle entrate e le spese. Così viene rigettato l'orientamento emerso nel dibattito relativo alla riforma fiscale del 1971, secondo cui l'autonomia locale non verrebbe compressa se limitata alle decisioni solo sulla spesa. Questo orientamento [...] oggi nel nuovo contesto dei rapporti intergovernativi non avrebbe alcun fondamento».

⁸ Dal punto di vista dell'autonomia finanziaria G. F. FERRARI, *Il federalismo nella prospettiva comparatistica*, in G. F. FERRARI (a cura di), *Federalismo, sistema fiscale, autonomie. Modelli giuridici comparati*, Roma, 2010, 20, nel quadro generale delle relazioni finanziarie tra Stato ed Enti locali, fa riferimento al testo originario dell'art. 128 della Costituzione, oggi abrogato, che neppure prendeva in considerazione il peculiare profilo dell'autonomia finanziaria degli enti decentrati, ed alla evidente lacunosità della disciplina del vecchio art. 119 Cost.

capacità fiscale delle singole Regioni. Veniva legittimata, così, la ripartizione dell'ammontare con riferimento alle percentuali di tributi erariali ed al relativo fondo comune, in correlazione a criteri, come quello demografico, in senso inversamente proporzionale al carico tributario sostenuto⁹. Tutto questo portava ad un bilancio complessivo in cui si registravano non poche difficoltà per la realizzazione di un'effettiva modificazione dell'assetto centralizzato del sistema finanziario. Era inevitabile, pertanto, che la riforma del 2001, in un clima di ripensamento globale delle relazioni tra potere centrale e poteri locali, investisse anche la disciplina di cui all'art. 119 della Costituzione per dare al principio di autonomia finanziaria, delle Regioni, una reale opportunità di realizzazione.

L'attuale struttura dell'art. 119 presenta tre articolazioni fondamentali. La prima¹⁰ delinea in modo stringente le modalità di finanziamento dell'attività degli enti territoriali. La seconda¹¹ indica un'attività di intervento finanziario dello Stato ad integrazione delle risorse ordinarie delle autonomie locali. La terza articolazione, riguardante il comma 6, regola la capacità di indebitamento "autonoma" degli enti territoriali limitatamente alle spese di investimento.

La nuova formulazione dell'art. 119 riconosce alle Regioni l'autonomia finanziaria di entrata e di spesa e la disponibilità di risorse autonome¹². L'autonomia finanziaria viene intesa, nella sua accezione generale, come la capacità che un ente ha di disporre autonomamente delle risorse necessarie per l'espletamento dei propri compiti istituzionali¹³. Un ente, infatti, può assurgere a centro di vita effettiva all'interno dello Stato soltanto se è in grado di scegliere i

⁹ Così R. NANIA, *La questione del "Federalismo Fiscale" tra principi costituzionali ed avvio del percorso attuativo*, 2009, su www.federalismi.it.

¹⁰ Commi 1-2-3-4 dell'art. 119 Cost.

¹¹ Comma 5 art. 119.

¹² Si tratta del primo comma dell'art. 119 Cost. in cui si recita: «I Comuni, le Province, le Città metropolitane e le Regioni hanno autonomia finanziaria di entrata e di spesa».

¹³ A. DE SIANO, *Brevi osservazioni sulle principali criticità del d.d.l. delega per l'applicazione dell'art. 119 Cost. (approvato dal Consiglio dei Ministri il 3 agosto 2007)*, in F. AMATUCCI e G. C. DI SAN LUCA (a cura di), *I principi costituzionali e comunitari del federalismo fiscale*, Torino, 2008, 109 e ss. Secondo l'autore l'espressione autonomia finanziaria, in generale, sottintende «la capacità di ogni singolo ente di avere a disposizione un ammontare sufficiente di risorse da utilizzare per lo svolgimento delle proprie competenze, senza che esse abbiano un vincolo di destinazione etero-definito». L'autore sostiene che a seconda che si ritenga essenziale l'identità del soggetto impositore e del concreto utilizzatore delle risorse, si possono enucleare due nozioni di autonomia finanziaria. Quest'ultima, infatti, si può intendere, «per un verso come non dipendenza finanziaria nella fase di spesa, nel senso che l'utilizzazione delle risorse è 'slegata' dall'indirizzo dell'ente impositore; per un altro, invece, come autodeterminazione delle entrate e delle spese, dove alla capacità dell'ente territoriale di spendere si 'accoppia' quella di reperire autonomamente le risorse, in tal modo 'supportando' pienamente sotto il profilo finanziario la individuazione e concretizzazione dei propri fini». Il legislatore del 2001 sembrerebbe aver compiuto una scelta a favore della seconda delle due nozioni, sebbene l'autonomia finanziaria, di cui in questi anni gli enti locali concretamente hanno goduto, sia da ricondurre sostanzialmente alla prima. G. PETRILLO, *Prospettive di coordinamento del sistema tributario e attuazione dell'art. 119 Cost.*, in F. AMATUCCI e G. C. DI SAN LUCA (a cura di), *I principi costituzionali e comunitari cit.*, 131 e ss.

mezzi di entrata e di orientare le spese conformemente ai bisogni pubblici che ritiene di dover soddisfare. Il riconoscimento di siffatta autonomia corrisponde ad un principio generale di responsabilità, consistente nella regola per cui al funzionamento delle funzioni riconosciute deve provvedere la stessa comunità in base alle esigenze di perequazione economica e di equità sociale. Il nuovo testo dell'art. 119 rimuove il rinvio ai limiti definiti dalla legge nazionale statuendo solo che "Regioni ed enti locali hanno autonomia finanziaria di entrata e di spesa", ed hanno la possibilità di stabilire ed applicare tributi ed entrate propri attenendosi ai principi di coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario. In precedenza, invece, veniva accreditata un'interpretazione restrittiva dell'autonomia finanziaria, sintetizzabile nel riconoscimento della disponibilità dei mezzi economici necessari e, quindi, della sufficienza delle fonti di entrata¹⁴. La nuova formulazione propone una visione più ampia di autonomia finanziaria, capace di riconoscere lo stretto collegamento che deve sussistere tra diritto e doveri, tra poteri e responsabilità. L'ente viene così, responsabilizzato sul versante sia delle entrate che delle spese e gli organi politici dello stesso dovendo assicurare la corrispondenza tra entrate e spese, graduano la realizzazione dei bisogni a seconda delle risorse disponibili dell'ente stesso. L'autonomia finanziaria possiede una portata più ampia della sola autonomia delle entrate. Contempla, invero, l'autonomia di entrata, l'autonomia di spesa, quella contabile e quella normativa in materia di bilancio e di finanza¹⁵. A differenza del precedente quadro costituzionale, in cui si attribuiva alle Regioni l'autonomia finanziaria senza precisare se questa stessa si riferisse alle entrate, alle spese o ai saldi di bilancio, il nuovo testo dopo le parole "autonomia finanziaria" aggiunge quelle "di entrata e di spesa", forse per sottolineare che nella nozione di autonomia finanziaria deve essere inclusa anche l'autonomia impositiva. Si tratta di una precisazione diretta ad evitare che lo Stato assegni tributi propri alle Regioni, senza consentire loro di disporre di autonomia nella fissazione delle aliquote, o anche nella determinazione delle basi imponibili¹⁶. Secondo i principi di coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario, i diversi livelli di governo hanno risorse autonome che si

¹⁴ La versione originaria dell'art. 119 della Carta costituzionale stabiliva con riguardo agli enti territoriali decentrati la tutela in via principale e diretta soltanto dell'autonomia finanziaria regionale, mentre «l'autonomia finanziaria locale riceveva una menzione costituzionale unicamente indiretta, nel caso in cui la legge statale era chiamata ad esercitare la funzione di coordinamento fra la finanza dello Stato e quella degli enti intermedi (Regioni e Province) e di base (Comuni)». Così G. F. FERRARI, *Il federalismo nella prospettiva comparatistica*, in G. F. FERRARI (a cura di), *Federalismo*, cit., 20 e ss.

¹⁵ G. ROLLA, *Diritto regionale e degli enti locali*, Milano, 2002, cap. I.

¹⁶ P. GIARDA, *Le regole del federalismo fiscale nell'articolo 119: un economista di fronte alla nuova costituzione*, in *Le Regioni*, n. 6, 2001, 1425, e in *Società Italiana di Economia Pubblica*, Working Papers, n. 115, 33; ID., *La favola del federalismo fiscale*, in *Quaderno n. 15* dell'Associazione per lo sviluppo degli studi di banca e borsa, 2 marzo 2009.

articolano in: -tributi ed entrate proprie, -compartecipazioni al gettito di tributi erariali riferibili al loro territorio, -risorse provenienti da un fondo perequativo, senza vincoli di destinazione, istituito con legge dello Stato, per i territori con minore capacità fiscale per abitante.

Sotto il versante delle entrate l'art. 119 prevede, al suo primo comma, che le risorse autonome siano i «tributi ed entrate propri», che le Regioni «stabiliscono ed applicano», e le «compartecipazioni al gettito dei tributi erariali riferibili al loro territorio»¹⁷. Agli enti rientranti tra i territori con minore capacità fiscale, spetta, anche, l'utilizzo «senza vincoli di destinazione» di una quota del fondo perequativo istituito con legge dello Stato¹⁸. Tali risorse rappresentano gli elementi che compongono la capacità finanziaria delle autonomie territoriali ed il loro insieme consente «di finanziare integralmente le funzioni pubbliche loro attribuite»¹⁹.

La nozione di “tributo proprio” riferita alle Regioni racchiude una significativa difficoltà interpretativa²⁰. Senza ragionare in termini di distinzioni in base alla tipologia di

¹⁷ Secondo comma art. 119 Cost.: «I Comuni, le Province, le Città metropolitane e le Regioni hanno risorse autonome. Stabiliscono e applicano tributi ed entrate propri, in armonia con la Costituzione e secondo i principi di coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario. Dispongono di compartecipazioni al gettito di tributi erariali riferibile al loro territorio».

¹⁸ Il terzo comma dell'art. 119 Cost. così recita: «La legge dello Stato istituisce un fondo perequativo, senza vincoli di destinazione, per i territori con minore capacità fiscale per abitante». Per un'analisi più approfondita sul fondo perequativo di veda *infra* par. 1.4.

¹⁹ Secondo il quarto comma dell'art. 119 Cost.: «Le risorse derivanti dalle fonti di cui ai commi precedenti consentono ai Comuni, alle Province, alle Città metropolitane e alle Regioni di finanziare integralmente le funzioni pubbliche loro attribuite».

²⁰ Secondo la giurisprudenza della Corte Costituzionale possono considerarsi ‘tributi propri’ della Regione ai sensi dell'art. 119 Cost., co. 2, solo i tributi istituiti dalle leggi regionali, a prescindere dalla destinazione del gettito e della devoluzione di parte della disciplina alla potestà legislativa regionale. Riguardo la definizione di ‘tributo proprio’ la Corte Costituzionale (sentt. n. 37/2004, n. 241/2004, n. 296 e 297/2003) ha fortemente ridimensionato l'autonomia tributaria contribuendo a chiarire la portata dell'espressione ‘tributo proprio’. Specificamente in ordine a tale portata legislativa C. PREZIOSI, *I nuovi poteri tributari delle autonomie locali*, in *Riv. dir. trib.*, n. 5, 2005, 586 e ss. C. DE MITA, *Le Regioni ignorano le lezioni della Corte*, in *Il Sole 24 ore*, 6 novembre 2005. Conferma l'orientamento secondo il quale dall'art. 119 Cost., co. 2, deve desumersi che i tributi istituiti e disciplinati da legge dello Stato e quindi anche l'ICI, sono comunque erariali non rilevando il fatto che l'ente territoriale destinatario del gettito abbia il diritto di disciplinare particolari aspetti del prelievo, la sent. della C. Costituzionale n. 75/2006 (detta pronuncia annotata A. GIOVANARDI può leggersi in *Riv. dir. trib.*, n. 7/8, 2006, 589 e ss). Il principio introdotto dalla sentenza in ultimo citata è che le Regioni non hanno alcuna possibilità di dettare esenzioni in materia di tributi locali e questo anche se si tratta di norme a carattere autorizzatorio che costituiscono la base di legge su cui dovrebbe fondarsi l'intervento regolamentare comunale o provinciale. In ordine alla condivisibilità della ricostruzione della nozione di tributo proprio elaborata dalla Consulta, si v. C. DE MITA, *La Consulta chiude la strada alle forzature*, in *Il Sole 24 ore*, 27 settembre 2003; G. MARONGIU, *I tributi propri della Regione secondo la Corte Costituzionale*, in *Riv. dir. fin. sc. fin.*, n. 2, 2003, 22 e ss; F. TESAURO, *Le basi costituzionali della fiscalità regionale e locale*, in *Fin. loc.*, n. 9, 2005, 27 e ss; M. C. FREGNI, *Riforma del Titolo V della Costituzione e federalismo fiscale*, in *Rass. Trib.*, n. 3, 2005, 707 e ss; A. URICCHIO, *Tributi regionali propri e impropri alla luce della riforma del Titolo V della Costituzione*, in *Fin. loc.*, 2006, n. 6, 24 e ss. La Corte costituzionale, con sent. n. 241/2004 ha, poi, ribadito che, premessa necessaria affinché possa essere attuato l'art. 119 cost., è che la legge statale fissi non solo i principi generali ai quali il legislatore regionale dovrà attenersi, ma indichi anche gli spazi entro cui potrà essere esercitata la potestà impositiva rispettivamente di Stato ed autonomie locali, definendo i criteri in base ai quali dovrà svolgersi la fase transitoria. La Corte ha in più occasioni affermato che in materia tributaria non è ammissibile una piena esplicazione di potestà regionali senza la normativa statale di coordinamento. In mancanza del suddetto preventivo intervento del legislatore statale non potrebbe ammettersi l'emanazione di discipline autonome a livello locale (Si vedano le sentt. della Corte Costituzionale nn. 296, 297 e 311 del 2003). La stessa Corte riconosce che non esistono tributi, se non entro limiti

legge istitutiva di ipotetici tributi regionali, si può ritenere che il coordinamento da parte del legislatore nazionale consiste nell'individuazione degli elementi fondamentali e strutturali del tributo che devono essere comuni a tutti gli enti territoriali, esercitabili nell'ambito della competenza concorrente mediante legge regionale, i cui limiti massimi in termini di gettito ed integrità degli elementi fondamentali sono predeterminati in linea generale a livello nazionale; le Regioni, a loro volta, svolgono un ruolo fondamentale nel coordinare, con ampi spazi di manovra, il sistema tributario locale, nel rispetto dell'art. 117 Cost. Il principio di sussidiarietà regola tale assetto contemperando l'intervento del livello di governo superiore in mancanza di coordinamento da parte di quello inferiore²¹.

L'art. 119, nel ribadire il principio per cui le risorse standard disponibili siano adeguate al fabbisogno finanziario che risulta dall'esercizio normale delle funzioni attribuite a ciascuna Regione, impone al legislatore di costruire un sistema finanziario tale che ciascun ente, applicando l'aliquota standard dei tributi ed il livello standard delle tariffe, sia nelle condizioni di fornire alla comunità locale amministrativa un livello appropriato di servizi. Per stabilire quale sia il livello appropriato di servizi e, soprattutto, chi sia legittimato a deliberare in proposito, come si vedrà meglio più avanti, è necessario riferirsi all'art. 117 Cost.

La creazione del sistema discendente da quanto stabilito dall'art. 119 mette in luce diversi problemi di non facile risoluzione²². Secondo autorevole dottrina la ragione di questa difficoltà è innanzitutto da ascrivere al fatto che l'art. 119 Cost. è una norma «abbastanza incongrua perché intende evidentemente garantire gli enti territoriali prescrivendo come regola per il legislatore, che deve costruire la loro autonomia finanziaria, un'equazione di cui un addendo (l'ammontare dei tributi e delle entrate propri) è in piena disponibilità degli stessi enti

ben ristretti, che possano essere definiti propri delle Regioni e degli enti locali (C. Cost. sent. n. 297/2003). Spesso gli enti territoriali sono comunque titolari di un potere, anche se limitato, di determinazione della base imponibile e delle aliquote relativamente a tributi istituiti da legge nazionale ed esercitano funzioni di accertamento e di riscossione, applicando i propri tributi anche se istituiti con legge nazionale (C. Cost. n. 37/2004; n. 297/2003); G. BRONZETTI, *I principi costituzionali e la legge delega sul federalismo fiscale*, in G. BRONZETTI, M. MOSCONI, F. PALMIERI (a cura di), *Il federalismo fiscale: principi ed attuazione*, 2010, 9-13.

²¹ E. GIARDINA, *Il ruolo degli enti locali nel nuovo modello costituzionale*, in A. D'AGATA, E. GIARDINA, E. SCIACCA (a cura di), *Tra Economia e Società* cit., 267 e ss., 272-279.

²² Oltre alle difficoltà tecniche di costruzione del nuovo sistema fiscale, vanno considerate quelle legate alla necessità di preservare l'uguaglianza tra gli enti. A riguardo G. TERRACCIANO, *Il nuovo sistema finanziario e fiscale*, in O. FORLENZA – G. TERRACCIANO, *Regioni ed enti locali dopo la riforma costituzionale. Un federalismo imperfetto, Il Sole 24 Ore*, Milano, 2002, 151 e ss., richiamando i contenuti degli artt. 2 e 3, co. 2 Cost., ha ricordato che «il “federalizing process” [...] non può prescindere dalle necessità di rispetto dei cosiddetti diritti sociali, necessità giuridica prima ancora che politica ed economica (171 e ss.)».

e costituisce quindi un'incognita»²³. In altri termini, considerato che il finanziamento delle Regioni dovrebbe essere autonomo, nella fase istitutiva delle entrate, delle spese, della riscossione e della lotta all'evasione, è per ciò stesso imprevedibile per lo Stato nel suo ammontare, nonché nel suo andamento. Il modello del sistema finanziario delineato, quindi, prevede che le Regioni, la cui popolazione presenta maggiore capacità fiscale, devono poter disporre di tributi propri e di compartecipazioni a tributi erariali in grado di consentirgli di finanziare integralmente le funzioni loro attribuite. Viceversa quelle con minore capacità fiscale per abitante, devono potersi trovare nella medesima condizione di quelle più ricche con aggiunta però, accanto ai tributi propri ed alle compartecipazioni, dei trasferimenti finanziari, senza vincolo di destinazione, derivante dall'apposito fondo rivolto a perequare la differente capacità fiscale delle varie collettività. Sono previsti, inoltre, ulteriori trasferimenti ed interventi speciali dello Stato a favore di determinate Regioni per finalità anch'esse perequative, per rimuovere gli squilibri strutturali che determinano una minore capacità fiscale delle relative popolazioni oppure una maggiore quantità di bisogni, che richiede di essere soddisfatta dall'intervento pubblico. Strumento per dare seria attuazione alla prima parte dell'art. 119 Cost., che, come detto, va dal primo al quarto comma dello stesso, e che delinea la modalità di finanziamento delle attività regionali, pare essere rappresentato dalla realizzazione del decentramento fiscale²⁴: lo Stato, mediante la legge di coordinamento della finanza pubblica, individuerà, previa determinazione dei livelli essenziali di prestazione e del costo dei compiti, la percentuale di propria pressione fiscale da cedere. L'ammontare di quest'imposizione, sommato alle ulteriori risorse autonome di ogni ente, dovrebbe rendere possibile il soddisfacimento della clausola di autosufficienza finanziaria. Alle Regioni, invece, spetterà poi la ripartizione, tra gli enti territoriali locali, della spesa quantificata a livello statale, utilizzando gli stessi criteri di fabbisogno impiegati dal legislatore statale, e l'assegnazione di una parte della pressione fiscale ceduta dallo Stato. Il cerchio, infine, arriva a

²³ Così A. BRANCASI, *Uguaglianze e disuguaglianze nell'assetto finanziario di una Repubblica federale*, in *Dir. pubbl.*, n. 3, 2002, 909 e ss, in particolare sul comma 4 del 119 Cost.

²⁴ Dello stesso avviso è gran parte della dottrina. Tra i tanti G. PENNELLA, *Federalismo fiscale a geometria variabile*, in *Il lavoro nelle PA*, 2002, n. 1, 48 e ss, per il quale «le attese per un rinnovamento del sistema amministrativo nel nostro paese sono assegnate anche alla riscoperta della molteplicità e del policentrismo istituzionale e finanziario. Nello sviluppo delle libertà fiscali se le amministrazioni regionali e locali attivano una competizione orizzontale positiva potrebbero generarsi effetti positivi anche per il rinnovamento generale del sistema istituzionale ed amministrativo italiano»; nonché L. ANTONINI, *L'attuazione del federalismo fiscale*, 2005, 6, su www.federalismi.it, che ritiene che «l'attuazione del nuovo art. 119 Cost. costituisce [...] una condizione necessaria perché il disegno costituzionale sul federalismo possa svilupparsi compiutamente. Si tratta di un dato che la giurisprudenza costituzionale ha già avuto modo di evidenziare in diverse sentenze, come la n. 370/2003».

chiudersi con l'intervento del fondo perequativo, rispettando da un lato, la clausola di autosufficienza finanziaria per tutti gli enti, dall'altro il rispetto del principio di uguaglianza sostanziale²⁵. Sebbene in una fase successiva, le Regioni godono, anche, di autonomia finanziaria di spesa, che al pari di quella in entrata, è allo stesso modo strumento per svolgere i compiti loro attribuiti²⁶.

Il nuovo testo dell'art. 119 Cost., al secondo comma, dopo aver precisato che le Regioni e gli enti locali godono di risorse proprie, utilizza l'espressione «stabiliscono e applicano tributi ed entrate propri, in armonia con la Costituzione e secondo i principi di coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario». Il fatto che nel nuovo testo oltre alla parola “stabiliscono” si sia utilizzata anche la parola “applicano”, fa pensare che se le Regioni disponessero del solo potere di fissazione delle aliquote o della base imponibile, l'espressione potrebbe risultare ridondante o destinata a rafforzare, in via espressiva, la nozione di autonomia²⁷. In seguito al fatto che, da un lato, le Regioni hanno potestà legislativa in ordine ai tributi locali, dall'altro, che l'art. 23 Cost. contiene una riserva di legge per le imposte sulle prestazioni personali e patrimoniali, sembra lecito desumere che la legislazione regionale potrà estendersi solo a copertura degli elementi che devono essere definiti con legge, lasciando per la restante parte piena autonomia agli enti locali.

Un'ulteriore fonte fiscale di entrata prevista dalla Costituzione (art. 119, co. 2) consiste nelle «compartecipazioni al gettito di tributi erariali riferibili al loro territorio», che l'attuale articolo ha riconosciuto a tutte le autonomie territoriali, a fronte del vecchio testo che attribuiva solo alle Regioni, semplicemente «quote di tributi erariali». In questa proposizione il

²⁵ Art. 3, comma 2, Cost: «E' compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione economica e sociale del Paese».

²⁶ Tale riconoscimento sembra rappresentare la vera novità dell'art. 119 della Cost. Dai lavori preparatori della Carta, infatti, emerge che «i costituenti, quando discussero i problemi dell'autonomia finanziaria, pensarono unicamente ai problemi dell'autonomia di entrata: il loro concetto di autonomia finanziaria riguardava l'autonomia (nella determinazione o disponibilità che fosse e di qualunque grado fosse) dell'entrata. Se qualche volta sfiorarono i diversi problemi della spesa e del bilancio regionali, per essi il problema “grave” e “spinoso”, la questione “seria” e “complessa” che avevano davanti e che dovevano risolvere era l'autonomia d'entrata», così U. ALLEGRETTI - A. PUBUSA, *Artt. 119-120*, in G. BRANCA (a cura di), *Commentario della Costituzione*, (Le Regioni, le Province, i Comuni, Tomo I), Bologna, 1985, 337, 353-354.

²⁷ P. GIARDA, *Le regole del federalismo fiscale cit.*, 1430 e ss. L'autore ritiene possibile che con tale espressione «si voglia fare riferimento non solo alla definizione dei parametri necessari per il computo del debito d'imposta dei singoli contribuenti, ma anche alle fasi tecniche della liquidazione, della riscossione, dell'accertamento e della gestione del contenzioso. Con questa interpretazione l'autonomia tributaria sarebbe estesa a fasi del procedimento di prelievo finora escluse dalla competenza regionale, almeno per quanto riguarda tributi propri di rilevante significato quantitativo (si pensi all'accisa regionale sulla benzina, all'addizionale regionale o comunale all'IRPEF, all'ICI, etc)».

vecchio e il nuovo testo costituzionale, che inizialmente potrebbero sembrare quasi identici²⁸, differiscono in modo significativo per l'aggiunta dell'espressione «riferibili al loro territorio», con cui sembra doversi intendere che le eventuali compartecipazioni saranno attribuite ad ogni ente solo sul gettito derivante dai rispettivi territori, o comunque dalla popolazione che si trova in essi. La *ratio* di tale cambiamento sembra trovarsi nel tentativo del legislatore costituzionale di pervenire all'autofinanziamento degli enti territoriali e di passare così ad un sostentamento fondato sulla capacità fiscale di ognuno di essi. La nuova formulazione, però, ha portato con sé una serie di dubbi interpretativi in dottrina. Non è chiaro, infatti, se con l'espressione «gettito di tributi erariali riferibili al loro territorio» si sia voluto intendere il gettito riscosso o quello prodotto nel territorio²⁹. Un'ulteriore questione attiene, inoltre, al dubbio se l'aliquota di compartecipazione assegnata alle autonomie territoriali dello stesso livello di governo debba essere unica o differenziata, cioè determinata in misura inversamente proporzionale al livello di capacità contributiva³⁰. Se fosse consentito di poter riconoscere quote di compartecipazione differenti per ogni territorio, ciò renderebbe possibile, funzionalizzando le entrate allo scopo perequativo, anche la diminuzione dei fabbisogni di spesa degli enti, così da rendere sempre più minimo l'intervento dello Stato mediante il fondo perequativo. Nel dibattito sul federalismo fiscale³¹ delineato dal legislatore di revisione costituzionale si è paventato, però, il rischio di una possibile accentuazione degli squilibri socio-economici, già presenti tra le diverse aree territoriali del nostro Paese, con la conseguenza di determinare inevitabili diseguaglianze in cui possono venire a trovarsi i cittadini. In particolare il rischio che si delinei una cittadinanza 'diseguale' viene ricondotto all'introduzione del principio della territorialità

²⁸ In proposito si veda P. GIARDA, *Le regole del federalismo fiscale cit.*, 1435, il quale si esprime sulla differenza tra le espressioni «compartecipazioni al gettito di tributi erariali riferibili al loro territorio» e «quote di tributi erariali».

²⁹ L. ANTONINI, *La vicenda e la prospettiva dell'autonomia finanziaria regionale: dal vecchio al nuovo art. 119 Cost.*, in *Le Regioni* / a. XXXI, n. 1, febbraio 2003, 33 e ss.

³⁰ Sempre A. BRANCASI, *L'autonomia finanziaria degli enti territoriali: note esegetiche sul nuovo art. 119 Cost.*, in *Le Regioni*, n. 1, 2003, 67, che ritiene si possa escludere in concreto una costruzione di queste compartecipazioni ad aliquota differenziata. A. PIRAINO, *Linee per l'attuazione dell'art. 119 Cost.*, su www.federalismi.it, non nega un'utilità di un sistema ad aliquote differenziate, pur considerandolo «al massimo un suggerimento 'tecnico' per evitare di caricare tutto il peso della perequazione tra i territori della Repubblica sul fondo di cui al comma 3 dell'art. 119 Cost.». In senso favorevole alla diversificazione delle aliquote delle compartecipazioni è L. ANTONINI, *L'attuazione del federalismo fiscale cit.*, 6, il quale sostiene che il principio della territorialità dell'imposta ed il mancato riferimento alla nozione di quota «dovrebbero implicare il superamento del meccanismo della "riserva di aliquota uniforme", su cui, invece, è basata la riforma assunta con il d.lgs. 56 del 2000 non permettendo di considerare gli effetti della progressività (che determinano aliquote medie più alte nelle Regioni più ricche)».

³¹ F. PUZZO, *Il federalismo fiscale. L'esperienza italiana e spagnola nella prospettiva comunitaria*, Milano, 2002, 104 e ss; L. CHEFFI, *L'effettività del principio di uguaglianza negli ordinamenti multilevel: il sistema italiano*, *Relazione alla giornata di studio "Le garanzie ed effettività nei sistemi policentrici"*, paper n. 2, Roma, 9 giugno 2003; A. MUSUMECI, *Autonomia finanziaria, livelli di governo e finanziamento delle funzioni*, in E. BETTINELLI – F. RIGANO (a cura di), *La riforma del Titolo V della Costituzione e la giurisprudenza costituzionale*. Atti del seminario di Pavia svoltosi il 6 e 7 giugno 2003, Torino, 2004, 151.

dell'imposta (art. 119, co. 2) in base al quale ogni Regione, si finanzia con proprie risorse e con le partecipazioni erariali che si riferiscono al proprio territorio³². In realtà, con la previsione di compartecipazione al gettito di determinati tributi erariali si introduce, secondo un certo orientamento dottrinale, «un sistema in cui le risorse restano tendenzialmente nei territori in cui sono prodotte»³³. Dalla regionalizzazione del gettito tributario discende una maggiore garanzia finanziaria per le aree territoriali connotate da un'elevata capacità fiscale, in quanto si riscuoterà un gettito più elevato nelle Regioni più ricche, ovvero quelle in cui risiedono soggetti passivi con più risorse e con un sistema produttivo più consolidato. Un'ulteriore conseguenza è data dall'incremento delle risorse disponibili per quelle Regioni che, essendo maggiormente sviluppate ed avendo una maggiore base imponibile, generano un maggior reddito, mentre contestualmente si riducono le risorse in quelle aree territoriali che producono redditi minori³⁴. In sostanza con la territorializzazione delle risorse finanziarie, le risorse destinate al finanziamento delle funzioni pubbliche vengono delimitate in ragione della più o meno elevata percentuale di compartecipazioni.

1.2 I principi costituzionali e comunitari alla base della riforma del Titolo V della Costituzione

Il legislatore del 2001, in considerazione del fatto che da un sistema in cui le risorse tendono a restare nei territori in cui sono prodotte discendono quasi immancabilmente delle diseguaglianze, ha introdotto una serie di correttivi finanziari nel nuovo testo dell'articolo in esame basandosi sul principio di stabilità ed unitarietà della finanza pubblica, sul principio di autonomia, sussidiarietà, differenziazione, adeguatezza, leale cooperazione e collaborazione³⁵.

³² M. POSILLIPO, *Costituzione finanziaria, federalismo fiscale e questione meridionale*, in F. AMATUCCI e G. C. di SAN LUCA (a cura di), *I principi costituzionali cit.*, 143 e ss. La novella costituzionale, come sottolinea E. GIARDINA, *Il ruolo degli enti locali nel nuovo modello costituzionale*, in A. D'AGATA, E. GIARDINA, E. SCIACCA (a cura di), *Tra Economia e Società cit.*, 285, utilizza il termine "riferibile" al loro territorio anziché "riferite" che sarebbe più preciso e puntuale, e lo fa proprio per introdurre spazi di indeterminatezza che sarà il legislatore ordinario a riempire nella fase di attuazione della stessa norma. La forma di compartecipazione scelta dal legislatore non è quella che consiste in una riserva di aliquota a favore dell'ente subordinato, e quindi del gettito il cui ammontare dipende dalla grandezza dell'aliquota riservata, ma è quella che consiste nella «riserva di una quota del gettito del tributo erariale per il finanziamento derivato, la cui grandezza dipende dall'aliquota scelta per il tributo erariale. Se questa varia, varia anche l'entrata dell'ente subordinato, e quindi viene a stabilirsi una maggiore interdipendenza tra i sistemi finanziari dei due livelli istituzionali rispetto all'alternativa».

³³ Così G. PITRUZZELLA, *Problemi e pericoli del «federalismo fiscale» in Italia*, in *Regioni*, 2002, 980.

³⁴ *Ibidem*, 982.

³⁵ F. AMATUCCI, *L'impatto dei principi comunitari sulla nuova fiscalità locale*, in F. AMATUCCI e G. C. DI SAN LUCA (a cura di), *I principi costituzionali e comunitari cit.*, 60 e ss. L. ANTONINI, *Sussidiarietà fiscale e ripartizione delle competenze tra i diversi livelli di governo*, in F. AMATUCCI e G. C. DI SAN LUCA (a cura di), *I principi costituzionali e comunitari cit.*, 27 e ss.

Tali principi sono tutelati sin dai primi articoli della nostra Carta costituzionale. L'art. 5 Cost., per esempio, secondo cui la Repubblica "una e indivisibile riconosce e promuove le autonomie", racchiude in sé una forma di Stato unitaria a base regionale, che il legislatore ha sviluppato nel titolo V Cost. Il carattere unitario può essere inteso in una duplice accezione, che attiene in primo luogo, nel suo significato politico-istituzionale, alla garanzia per cui l'ordinamento italiano non venga minacciato da tendenze separatistiche, ed in secondo luogo, in un significato più propriamente giuridico-ordinamentale, la codificazione del principio unitario suona come riaffermazione dell'esigenza che tutte le articolazioni del sistema concorrano al perseguimento dell'interesse nazionale e degli obiettivi costituzionali, ispirandosi a valori comuni. L'attenzione dedicata alle esigenze unitarie non deve però essere vista come una svalutazione e compressione del principio autonomistico, e l'art. 5 Cost. ne è una dimostrazione. Esso, infatti, conferma la piena compatibilità tra la natura unitaria dello Stato ed il carattere autonomistico della sua articolazione organizzativa. Quanto al principio di leale collaborazione e cooperazione, è necessario dire che i rapporti tra lo Stato e gli enti dotati di autonomia sono stati a lungo improntati secondo un'ottica prettamente competitiva, che si proponeva di realizzare l'autonomia con l'introduzione di una separazione netta delle competenze. L'interesse principale è stato rivolto, da un lato, alla determinazione dei criteri utilizzabili per individuare le materie di rispettiva competenza, e dall'altro, al perfezionamento degli strumenti politici e giurisdizionali utilizzabili per risolvere i possibili conflitti, lasciando in ombra le esigenze di coordinamento³⁶. Nella fase matura dell'autonomismo si è determinata, invece, una netta inversione di tendenza: l'orientamento giurisprudenziale della Corte Costituzionale, i caratteri dell'evoluzione legislativa interessante i rapporti tra lo Stato, le autonomie territoriali e gli apporti della stessa dottrina hanno contribuito ad affermare un modello di relazioni interistituzionali differente, fondato proprio sul principio collaborativo³⁷.

³⁶ Come nel caso degli artt. 118 e 119 Cost. e delle diverse disposizioni degli Statuti speciali che prevedono la partecipazione di rappresentanti regionali a riunioni deliberative di organi governativi. Il problema relativo allo spazio decisionale che va attribuito alle Regioni nell'esercizio della potestà di determinare il sistema tributario degli enti locali dipende proprio dal contenuto del principio di coordinamento. Secondo E. GIARDINA, *Il ruolo degli enti locali nel nuovo modello costituzionale*, in A. D'AGATA, E. GIARDINA, E. SCIACCA (a cura di), *Tra Economia e Società* cit., 284, spetta allo Stato il coordinamento diretto attraverso la determinazione dei principi fondamentali dei rapporti finanziari e tributari Stato/Regioni, ma anche di quelli Regioni/Enti locali.

³⁷ R. BIN, *La leale collaborazione nel nuovo Titolo V della Costituzione*, Roma, 2008. La Costituzione, ante riforma del 2001, faceva riferimento ad una nozione di coordinamento della finanza pubblica statale e regionale sul presupposto della netta preminenza in tale contesto della disciplina dettata unilateralmente dall'autorità statale. «Ciò determinava, ulteriormente, importanti implicazioni di segno prevalentemente negativo sulla dimensione rappresentativa degli stessi enti territoriali decentrati, come anche sul controllo da parte delle collettività territoriali sub statali in ordine a quantità e qualità delle prestazioni erogate al rispettivo livello di governo, mettendo a repentaglio o, comunque, sottoponendo a tensioni e

A favorire il passaggio da un autonomismo in senso duale ad uno di tipo cooperativo è stata la Corte Costituzionale, che ha introdotto il principio di leale collaborazione³⁸. In diverse occasioni il giudice costituzionale ha affermato che le relazioni tra Stato e Regioni, devono essere improntate a criteri di parità e lealtà reciproca, sulla base di procedimenti che assicurino un adeguato equilibrio tra l'azione degli organi statali e le competenze regionali. L'autonomismo cooperativo si è, così, affermato grazie all'introduzione nel sistema di procedure specifiche di cooperazione e di coordinamento tra i distinti livelli di governo. Il principio di leale collaborazione è stato poi, istituzionalizzato nell'art. 120 Cost., che oltre tutto viene associato al principio di sussidiarietà e adeguatezza. Questi due principi esprimono una logica di tipo paritario che rafforza il secondo elemento del dittico "supremazia - collaborazione"³⁹. Il principio di leale collaborazione acquisisce il suo massimo grado di rilevanza nei casi in cui lo Stato agisce per "chiamata in sussidiarietà"⁴⁰.

Quest'ultima è la soluzione giurisprudenziale che supplisce all'assenza di qualsiasi meccanismo costituzionale di direzione politica, ambientata in un contesto compatibile con i reciproci rapporti tra Stato e Regioni. Tanto essa è distante dall'ordine costituzionale delle competenze, tanto è soggetta al più elevato grado di leale collaborazione. L'attività di collaborazione si manifesta sia in forma organica che funzionale. Nel primo caso, si attivano appositi organi composti da rappresentanti dei diversi soggetti istituzionali coinvolti, nel secondo caso, invece, si individuano particolari procedure che permettono la partecipazione di più enti al processo decisionale. Un particolare rilievo, sotto il profilo costituzionale della

distorsioni gli stessi principi dell'autonomia territoriale, del finanziamento autonomo e del controllo democratico al gradino regionale. Emergeva, sottotraccia, il vecchio disegno ordinamentale di matrice ottocentesca dello Stato fondato sul principio autarchico piuttosto che su quello di autonomia». Così G. F. FERRARI, *Il federalismo fiscale nella prospettiva comparatistica*, in G. F. FERRARI (a cura di), *Federalismo*, cit., 22.

³⁸ Si mette bene in luce nella sent. n. 31/2006 e 213/2006, ma già nelle sentt. nn. 88/2003, 303/2003, 50/2005.

³⁹ La C. Costituzionale con sent. n. 50/2005 ha messo in relazione i due principi affermando che «questioni di legittimità costituzionale possono anzitutto insorgere per le interferenze tra norme rientranti in materie di competenza esclusiva, spettanti alcune allo Stato ed altre, come l'istruzione e formazione professionale, alle Regioni. In tali ipotesi può parlarsi di concorrenza di competenze e non di competenza ripartita o concorrente. Per la composizione di siffatte interferenze la Costituzione non prevede espressamente un criterio ed è quindi necessaria l'adozione di principi diversi: quello di leale collaborazione, che per la sua elasticità consente di aver riguardo alle peculiarità delle singole situazioni, ma anche quello della prevalenza, cui pure questa Corte ha fatto ricorso (v. sent. 370/2003), qualora appaia evidente l'appartenenza del nucleo essenziale di un complesso normativo ad una materia piuttosto che ad altre». Nella sent. n. 213/2006 si è precisato: «L'analisi dell'intreccio delle competenze deve essere effettuata caso per caso, con riguardo alle concrete fattispecie normative, dando applicazione al principio di prevalenza e al principio fondamentale di leale collaborazione, che si deve sostanziare in momenti di reciproco coinvolgimento istituzionale e di necessario coordinamento dei livelli di governo statale e regionale».

⁴⁰ C. Cost. sent. n. 303/2003. In questi casi, è indispensabile dare «ai principi di sussidiarietà e adeguatezza una valenza squisitamente procedimentale, poiché l'esigenza di esercizio unitario che consente di attrarre, insieme alla funzione amministrativa, anche quella legislativa, può aspirare a superare il vaglio di legittimità costituzionale solo in presenza di una disciplina che prefiguri un iter in cui assumano il dovuto risalto le attività concertative e di coordinamento orizzontale, ovvero sia le intese, che devono essere condotte in base al principio di lealtà».

collaborazione tra Stato e Regioni, possiede la Commissione bicamerale⁴¹ per le questioni regionali, richiamata nell'art. 126 Cost., che prevede, nel procedimento relativo allo scioglimento dei Consigli Regionali, il parere obbligatorio. Il principio di leale collaborazione, come si è detto, è strettamente legato al principio di sussidiarietà e quest'ultimo a sua volta a quello di differenziazione e adeguatezza. Essi non rappresentano una novità per il nostro ordinamento giuridico dal momento che erano previsti già dalla legislazione ordinaria. Secondo l'art. 3 lett. h) della L. n. 59/1997 per differenziazione si intende che il legislatore nell'allocazione delle funzioni deve considerare le diverse caratteristiche, anche associative, demografiche, territoriali e strutturali degli enti riceventi. Il principio di adeguatezza, invece, intendendo la capacità organizzativa delle amministrazioni a garantire, anche in forma associata con altri enti, l'esercizio delle funzioni, è da sempre stato connesso al già richiamato principio di sussidiarietà, quale essenziale criterio per orientare le relazioni tra i diversi livelli istituzionali. Con esso viene rappresentato il principale criterio di allocazione delle competenze e le decisioni dovrebbero essere assunte dal livello istituzionale più decentrato possibile, qualora ciò sia giustificato e compatibile con l'esigenza di assicurare efficienza ed effettività all'azione dei pubblici poteri⁴². La sussidiarietà viene ad essere utilizzata proficuamente per distribuire le competenze a livello sia verticale che orizzontale. In questo secondo caso si privilegia una nozione di sussidiarietà di tipo sociale: l'intervento diretto dell'amministrazione pubblica è necessario nei casi in cui l'iniziativa dei privati non è in grado di esplicarsi agli stessi livelli di quella pubblica. Mentre il primo profilo, quello verticale, della sussidiarietà è

⁴¹ La Commissione, direttamente costituita con legge costituzionale nel 1953 era composta inizialmente da 15 deputati e 15 senatori per poi dal 1970, con l'istituzione delle Regioni a statuto ordinario, comporsi di 20 deputati e 20 senatori designati dalle due Camere con criteri di proporzionalità; è stata istituita per svolgere funzioni consultive, esprimendo il proprio parere sulla proposta di scioglimento di un Consiglio Regionale (art. 126 Cost.), di controllo, esercitando un monitoraggio nei confronti del Governo per verificare se esso ponga in essere comportamenti lesivi dell'autonomia costituzionale riconosciuta alle Regioni. In particolare, la Commissione bicamerale, per le questioni regionali, verifica la correttezza della legislazione statale di principio (art. 117 Cost.), i casi in cui l'esecutivo si è sostituito alle Regioni per la loro inerzia ed il trasferimento di funzioni amministrative statali alle Regioni. La Commissione è, altresì, un osservatorio privilegiato del funzionamento e delle principali problematiche regionali. Tale attività consente al Parlamento di esercitare adeguatamente non solo la propria attività di controllo e di indirizzo nei confronti dell'esecutivo, ma anche i compiti assegnatigli dall'art. 5 Cost. Ultimamente, però, si è pensato di rimuovere anche l'unico riferimento alla Commissione inserito nella Costituzione. Questo sarebbe un esplicito intento del legislatore italiano di sopprimerla, poiché in considerazione della creazione del nuovo "Senato federale", la stessa Commissione non avrebbe più ragione di esistere. Sull'argomento si veda A. RUGGERI, *La Commissione parlamentare per le questioni regionali, tra le forti delusioni del presente e la fitta nebbia del futuro*, 5 dicembre 2005, su www.federalismi.it.

⁴² Art. 4 L. 59/1997.

stato costituzionalizzato e sviluppato dal primo comma dell'art. 118 Cost., quello orizzontale trova una generica formulazione nel co. 4 dello stesso art. 118⁴³.

All'interno del principio di sussidiarietà vi è la sussidiarietà fiscale⁴⁴, che comprende in sé l'uso della leva fiscale per agevolare l'effettuazione di certe attività a carattere sociale da parte di strutture private e semiprivatizzate⁴⁵, sviluppandosi lungo due direttrici, di cui una coinvolge le imprese⁴⁶ e l'altra riguarda l'attività di accertamento fiscale, che dovrebbe attribuirsi ai diversi livelli di governo superiori solo quando quelli decentrati mostrano inadeguatezze manifeste⁴⁷.

⁴³ In base ad esso tutte le articolazioni istituzionali della Repubblica devono favorire l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale. La Corte si è trovata più volte nella necessità di trovare i modi per far funzionare il sistema in un contesto così caratterizzato, e lo ha fatto sviluppando il principio di leale collaborazione e dilatando il principio di sussidiarietà, entrambi - come si è detto - muniti di un aggancio in Costituzione. La giurisprudenza costituzionale in merito è diventata così estesa e influente in conseguenza di un contenzioso esplosivo a causa di governi e maggioranze parlamentari che hanno ripetutamente parlato di "federalismo" e di "autonomia", pretendendo allo stesso tempo di governare da soli. È proprio questa pretesa che la giurisprudenza contesta sul principio di leale collaborazione e sul principio di sussidiarietà. Così ha precisato R. BIN, *La leale collaborazione* cit., 8.

⁴⁴ È stata l'Alta Commissione di Studio sul Federalismo Fiscale (ACoFF), istituita dall'art. 3 della L. finanziaria per il 2003 con il compito di indicare al Governo «i principi generali del coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario ai sensi degli artt. 117, terzo comma, 118, 119 della Cost.» ad elaborare una proposta per l'attuazione dell'art. 119 Cost., in base alle indicazioni formulate in sede di Conferenza Unificata da Stato, Regioni ed enti locali in merito ai meccanismi strutturali del federalismo fiscale. Le numerose Regioni sia del Nord che del Sud, rappresentate all'interno dell'ACoFF, insieme ai componenti degli organismi di supporto, al Comitato tecnico scientifico ed al Comitato istituzionale, nonché agli esperti interni ed esterni alla P.A., hanno lavorato per tre anni di seguito, articolando la propria attività in 13 gruppi di lavoro. Dall'elaborato prodotto si evince che un serio federalismo fiscale, invece di portare all'aumento dei costi ed alla disgregazione, può portare il fisco ad implementare la sussidiarietà fiscale accanto alla sussidiarietà nell'assegnazione delle funzioni pubbliche. Tra i principi base richiamati dall'Alta Commissione vi sono stati: la sussidiarietà fiscale, la correlazione e la responsabilità. Per quanto detto si veda www.governo.it/Presidenza/ACoFF.

⁴⁵ L'attuazione del federalismo non può prescindere dalla sussidiarietà che richiede che le collettività locali siano sempre più svincolate dallo Stato e che si attui una dislocazione dei poteri finanziari. La sussidiarietà opera come criterio di ripartizione del potere di coordinamento del sistema tributario tra Stato ed enti locali soltanto in presenza di competenze concorrenti ed implica una precisa individuazione ed attribuzione di queste ultime. Non è sufficiente individuare in materia tributaria le leggi di principio che garantiscono il coordinamento come lo Statuto dei diritti del contribuente o le norme sulla giurisdizione, che tra l'altro, essendo basate su norme costituzionali, coprono comunque l'intera sfera delle competenze del legislatore statale regionale, ma è più importante stabilire in quali casi è previsto l'intervento dell'organo di governo superiore in sostituzione di quello inferiore. Partendo dal livello più basso, le Regioni, nonostante la poca chiarezza delle disposizioni costituzionali, dovrebbero intervenire con proprie leggi, innanzitutto, per coordinare ed armonizzare alcuni aspetti o elementi fondamentali dei tributi istituiti nel livello di governo inferiore, anche nei casi in cui l'istituzione di tali tributi sia avvenuta mediante legge dello Stato (ad es. prevedendo gli stessi presupposti, basi imponibili o agevolazioni fiscali per gli enti minori o uniformando metodi di accertamento e riscossione troppo diversi). La legge Statale rivestirebbe un ruolo di coordinamento generale della fiscalità locale, operando, in via sussidiaria qualora fosse manchevole l'intervento del legislatore regionale. Tutto questo è stato ampiamente trattato nella *relazione illustrativa del disegno di legge delega di attuazione dell'art. 119 Cost. del Cons. dei Ministri del 3.8.2007* in www.federalismi.it ove si legge espressamente che: «L'autonomia tributaria degli enti locali è garantita dalla possibilità dell'intervento della legge statale in assenza di legge regionale».

⁴⁶ Si tratta di riportare molti dei trasferimenti ad esse mirati, che oggi si traducono in spesa pubblica ad alto impiego di burocrazia. L'imposta che sarebbe candidata alla ricezione di tali incentivi è l'IRAP, la cui riduzione potrebbe avvenire nel contesto di forti semplificazioni e di trasparente rilancio della produzione.

⁴⁷ Secondo L. ANTONINI, *L'urgenza del federalismo fiscale e la proposta dell'Alta commissione*, in *Federalismo fiscale*, n. 1, 2007, 78 e ss, la sussidiarietà fiscale riguarda la leva fiscale per agevolare particolari attività a carattere sociale da parte di strutture private e semiprivatizzate e l'accentramento che dovrebbe essere attribuito a livelli di governo superiori solo quando quelli decentrati dimostrano inadeguatezze.

In questo senso, il principio di sussidiarietà impone, laddove sia possibile, di utilizzare anche lo strumento fiscale per agevolare realtà, come famiglie e imprese non profit, che contribuiscono alla costruzione sociale. Tale principio presuppone, quindi, un sistema di decentralizzazione che sia, al tempo stesso dinamico e non uniforme, poiché i criteri di efficienza, efficacia ed effettività che sono alla base della scelta di distribuzione di una competenza variano nel tempo e a seconda degli enti interessati. Il coordinamento della fiscalità, infine, deve necessariamente considerare alcuni vincoli e principi di diritto comunitario come i divieti di trattamenti agevolativi che creano distorsioni di concorrenza e di discriminazioni fiscali e restrizioni⁴⁸. Tali principi, però, non devono essere tali da ostacolare eccessivamente il potere agevolativo esercitabile in materia tributaria nei limiti consentiti dal legislatore nazionale, al fine di attuare il federalismo fiscale⁴⁹. Il diritto comunitario, in particolare mediante la giurisprudenza della Corte di Giustizia, invade sempre di più la sfera dell'imposizione fiscale diretta di competenza esclusiva degli Stati membri e degli enti ad essi appartenenti⁵⁰. Il rispetto di tali vincoli consente una corretta perequazione finanziaria tra le diverse aree territoriali ed una loro maggiore responsabilizzazione. Ad una tale espansione da parte del governo sopranazionale nel settore della fiscalità, si contrappone una maggiore autonomia finanziaria e tributaria dei livelli più bassi garantita dall'art. 119 Cost., che ha determinato una compressione della sfera statale il cui ruolo fondamentale nell'attuazione del federalismo fiscale consiste nel coordinamento della finanza pubblica sempre in armonia con i principi comunitari⁵¹. Tale potere può costituire una valida alternativa alle forme di perequazione finanziaria e contribuire a ridurre la finanza derivata per realizzare uno sviluppo

⁴⁸ Il rispetto dei vincoli comunitari emerge anche dall'art. 3 co. 1 lett. a del *disegno di legge delega* approvato dal Consiglio dei Ministri in via definitiva il 3.08.2007, che prevede il rispetto dei vincoli comunitari e degli accordi internazionali ed alla lett. f il divieto dei trattamenti agevolativi regionali e locali che possono rivelare fattori di concorrenza fiscale dannosa o realizzare discriminazioni tra residenti o restrizioni alle libertà economiche dello Stato.

⁴⁹ F. AMATUCCI, *L'impatto dei principi comunitari e nuova fiscalità* cit., 70 e ss.

⁵⁰ Secondo A. DI PIETRO, *Federalismo e devoluzione nella recente riforma costituzionale*, in *Rass. Trib.*, 2006, 250 e ss., oltre ai vincoli derivanti dai modelli armonizzati, l'autonomia regionale in materia tributaria soffre anche di quelli posti dal rispetto delle libertà fondamentali economiche del Trattato UE. In tal senso anche C. SACCHETTO, *Federalismo fiscale tra modelli esteri e vincoli comunitari*, in *Riv. it. Dir. pubbl. com.*, 1998, 658 e ss. A. CARINCI, *Autonomia tributaria e vincoli del Trattato UE*, in *Rass. Trib.*, 2004, 1213, ritiene fondato il sospetto di una incompatibilità sistematica tra alcune forme di autonomia regionale e il diritto comunitario, e afferma che l'autonomia territoriale regionale già soffre di molteplici limitazioni e il prevederne ulteriori così stringenti rischia di soffocare ogni istanza autonomistica.

⁵¹ T. GROPPI, *L'incidenza del diritto comunitario sui rapporti tra Stato e Regioni in Italia dopo la Riforma del Titolo V*, su www.federalismi.it. L'autore ritiene che il lungo cammino comunitario delle Regioni italiane è stato finalizzato a ridurre al minimo le alterazioni alle relazioni Stato-Regioni derivanti dalla titolarità in capo allo Stato della responsabilità comunitaria, riducendo quindi, quella che è invece la cd. Specialità comunitaria. Interessante è la comparazione che l'autore fa tra gli interventi giurisprudenziali in materia fiscale della Corte Suprema degli Stati Uniti che opera in un sistema federale e quelli della Corte di Giustizia UE ove gli Stati membri conservano formalmente la propria sovranità fiscale.

economico senza creare distorsione alla libera concorrenza. Soltanto, però, un'applicazione diretta e ponderata dei divieti comunitari da parte del legislatore statale mediante il potere di coordinamento delle politiche fiscali regionali, in particolare se dotato di competenza esclusiva in materia di perequazione nel rispetto del principio di sussidiarietà, può condurre ad una diversa e più completa integrazione fiscale degli ordinamenti dei Paesi membri dell'UE, favorendo la libera concorrenza ed un'equilibrata crescita economica dei diversi livelli di governo a livello europeo⁵². Il coordinamento del legislatore nazionale e regionale, dunque, così come concepito dall'art. 119 Cost., dovrebbe consistere nell'individuazione (nell'ambito della rispettiva sfera di competenza) degli elementi fondamentali e strutturali del tributo in grado di garantire la razionalità e la coerenza del sistema fiscale.

1.3 Il fondo Perequativo

Proseguendo l'analisi dell'art. 119 Cost., si può notare che il terzo comma, nell'affermare che spetta allo Stato istituire con apposita legge un «fondo perequativo senza vincoli di destinazione, per i territori con minore capacità fiscale»⁵³, racchiude in sé uno dei correttivi finanziari potenzialmente in grado di rendere più fattibile e meno drastico il passaggio dal «regionalismo dell'uniformità al regionalismo differenziato»⁵⁴, tenendo in

⁵² Il rischio di incompatibilità con l'art. 87 del Trattato UE e con gli altri divieti di restrizione alla libera circolazione di persone, merci, capitali e servizi che si aggiunge a quello più ampio di illegittimità costituzionale per violazione dei principi di coordinamento del sistema tributario, è direttamente proporzionale al crescere dell'autonomia tributaria e finanziaria degli enti locali. L'istituzione di tributi propri da parte degli enti locali non deve determinare, per esempio, una incidenza diversa su talune attività produttive o un vantaggio nei confronti dei soli residenti di uno Stato o di una regione, poiché ciò provocherebbe una distorsione alla concorrenza.

⁵³ Con tale espressione non si specifica espressamente, però, a quale ambito territoriale il legislatore abbia voluto riferirsi. Gli studiosi concordano nel ritenere che con il termine "minore" si sia voluto comprendere ogni ente presente sul territorio italiano non autosufficiente in dipendenza delle più ridotte basi imponibili e delle minori capacità fiscali. Secondo A. PIRAINO, *Linee per l'attuazione* cit., 20, non è chiaro se il termine "minore" debba fare riferimento alla maggiore capacità fiscale per abitante espressa dal territorio più ricco o alla media nazionale della capacità fiscale risultante dalla valutazione di tutti i territori. L'autore stesso però, risolve poco dopo il dubbio preferendo la seconda delle opzioni proposte. Vi è chi ritiene poi che debbano ritenersi esclusi dall'accesso al fondo gli enti con una capacità fiscale per abitante superiore ad una certa soglia. In merito si veda la letteratura citata in E. GIARDINA, *Il Federalismo Fiscale*, in A. PIRAINO (a cura di), *Le istituzioni locali in Sicilia*, Catania, 2006, 93-110.

⁵⁴ Così G. PITRUZZELLA, *op. cit.*, 977 e ss. Sull'importanza del corretto funzionamento del sistema di perequazione è significativo l'intervento di A. PIRAINO, *Linee per l'attuazione* cit., 15, per il quale «non è necessario spendere molte parole al fine di evidenziare che le entrate acquisite con le risorse autonome e con le compartecipazioni statali determinano situazioni di squilibrio fiscale. Si tratta di diversità tra i vari soggetti istituzionali che le compartecipazioni determinano insieme ai tributi ed entrate propri, a causa delle caratteristiche delle economie, dei livelli di occupazione, del grado di sviluppo economico, della presenza di insediamenti produttivi o attività turistiche, della diversità dei bisogni da soddisfare, del maggiore o minore costo da sostenere per erogare gli stessi servizi, o infine, della diversa capacità contributiva delle varie Comunità. A causa di questa diversità, le Istituzioni locali delle Comunità più ricche o fortunate vengono a disporre di risorse maggiori di quelle degli altri enti dello stesso livello e delle stesse dimensioni, facendo registrare «una situazione di disequaglianza nel grado di *autonomia* dei vari enti» che ne mette a repentaglio lo status paritario di istituzioni costitutive della Repubblica acquisito in virtù del nuovo art. 114 Cost.».

particolare considerazione le specificità legate alle Regioni di ridotte dimensioni geografiche. Il fondo perequativo, sia per le sue proprie caratteristiche sia per l'intento con il quale è stato previsto, rappresenta il principale strumento per una possibile riduzione delle differenze tra i vari enti territoriali dello stesso livello di governo discendenti dall'incapacità dei pubblici poteri di fornire ai cittadini un livello soddisfacente di servizi⁵⁵.

Da sempre, infatti, ciò di cui si discute, e per cui si cerca di trovare una soluzione, attiene allo squilibrio di risorse esistente nelle diverse Regioni. Il dibattito si è incentrato sul fatto se, la perequazione, strumento risolutivo previsto dalla Costituzione⁵⁶, che non mira ad eliminare le diversità provenienti dall'autonomia decisionale, ma solo quelle derivanti da una disparità di risorse, dovesse essere completa o parziale. Per diversi studiosi la perequazione completa contraddice i principi del federalismo fiscale, in quanto realizza una tale equalizzazione di risorse⁵⁷, da far venir meno il decentramento e quindi la differenziazione dei contenuti delle funzioni svolte dagli enti territoriali. A questo, però, potrebbe opporsi che la perequazione completa anche se determina un'equa distribuzione delle risorse tra i vari enti subnazionali non li priva della possibilità di valutare le differenze esistenti tra le preferenze

⁵⁵ L'azione perequativa, se realizzata producendo vantaggi a tutti gli enti/agenti coinvolti, realizza il classico e tradizionale principio paretiano dell'efficiente allocazione delle risorse (ruolo allocativo); al contrario, invece, se lo Stato arriva a focalizzarsi solo sul proprio ruolo distributivo, secondo i principi base dell'economia del benessere, avrà come conseguenza il trasferimento delle risorse ad un agente a scapito di qualcun altro. In quest'ultimo caso ci sarà qualcuno che, a seguito dell'intervento, starà meglio e qualche altro ente/agente che starà peggio. E. GIARDINA, *Alcune considerazioni sulla perequazione finanziaria nella Costituzione italiana*, in *Società Italiana di Economia Pubblica*, Working Papers, n. 650, 4 e ss. L'autore sottolinea che lo squilibrio delle risorse tra i diversi territori è uno dei più grandi problemi nella definizione dei rapporti finanziari intergovernativi anche negli Stati veramente federali, «cioè quelli che risultano dalla aggregazione di Stati sovrani. [...] E nel patto federativo si può provvedere a risolvere il problema prevedendo una riduzione dello squilibrio attraverso trasferimenti perequativi a favore dei territori meno ricchi». P. GIARDA, *Le regole del federalismo fiscale* cit., 1438. Secondo l'autore la parziale conservazione delle differenze economiche tra i vari territori della Repubblica sarebbe intenzione del legislatore costituzionale, in quanto non avrebbe avuto senso promuovere la riforma costituzionale senza consentire l'emergere di qualche differenziazione. Sul punto anche A. PIRAINO, *Linee per l'attuazione* cit., il quale considera questione centrale della perequazione quella avente ad oggetto il dubbio se «si debba realizzare un'equalizzazione assoluta o più realisticamente, si tratti di puntare ad una riduzione delle difformità finanziarie. L'art. 119 non esclude certo una piena e completa equalizzazione delle risorse per abitante. Soltanto che un regime di uniformità di spesa, di prestazioni e quindi di finanziamenti è palesemente incompatibile con il modello istituzionale policentrico».

⁵⁶ La disciplina del fondo perequativo spetta interamente alla legge dello Stato secondo anche quanto previsto dall'art. 117 co. 2 lett. e), nel quale si prevede che la perequazione delle risorse finanziarie è materia rientrante nella potestà legislativa esclusiva statale. Spetta, quindi, al legislatore statale determinare le modalità di reperimento del fondo perequativo e sembra preferirsi una perequazione di tipo verticale con l'esclusione dell'eventualità che siano i territori più ricchi, e non lo Stato, a dover trasferire risorse a quelli più poveri. La perequazione a carattere verticale non esclude comunque, le Regioni dall'individuazione delle modalità di utilizzo del fondo e della concreta redistribuzione dello stesso.

⁵⁷ P. GIARDA, *L'esperienza italiana di federalismo fiscale. Una rivisitazione del d.lgs. 56/2000*, Bologna, 2005, 14 e ss. L'autore mostra che la perequazione incompleta è "connaturale" al sistema federale e riesce a differenziare i livelli di spesa delle varie Regioni in un sistema di federalismo *top-down* (in cui vi è un decentramento dei poteri di controllo e del potere tributario dal centro alla periferia con l'assegnazione alle Regioni di tributi propri) con un coefficiente di perequazione, che corregge i differenziali pro capite di capacità fiscali, ("b") inferiore ad 1.

espresse dai cittadini e nella gestione dei servizi pubblici⁵⁸. Sotto quest'ultimo profilo si è sostenuto che gli enti beneficiari della perequazione completa spenderebbero le risorse ricevute senza il controllo dell'elettore contribuente, a differenza di quanto avviene, invece, col finanziamento effettuato mediante le entrate locali.

In realtà la devoluzione delle funzioni statali insieme all'integrazione di risorse resa con la perequazione non fa sì che gli enti beneficiari dei trasferimenti sfuggano ai controlli dei propri elettori, poiché al fine di mantenere un preciso standard di servizi si serviranno anche delle entrate locali. I trasferimenti perequativi quindi, non incidono sulla libertà decisionale degli enti, che continuano a vedere i propri cittadini reagire sul piano elettorale e non sarà il tipo di finanziamento dell'ente a determinare un maggiore o minore controllo dell'elettore, ma le modalità di svolgimento del processo politico-elettorale di un Paese⁵⁹. Secondo l'interpretazione restrittiva, il fondo perequativo è necessario per realizzare il finanziamento delle funzioni pubbliche attribuite alle Regioni che non riguardano i diritti civili e sociali⁶⁰ (art. 117 co. 2, lett. m), ed una perequazione completa viene riservata, invece, per le funzioni connesse a tali diritti⁶¹.

Tale tesi potrebbe essere valida solo qualora si partisse dalla premessa per cui l'art. 119 ha previsto la perequazione secondo la capacità fiscale da cui discenderebbe una perequazione di tipo parziale e restrittivo. Se invece si parte dal fatto che tale articolo preveda il principio di

⁵⁸ E. GIARDINA, *Alcune considerazioni* cit., 8 e ss, sostiene che se così non fosse «il decentramento delle funzioni non ha giustificazioni nei Paesi in cui gli enti subnazionali abbiano la medesima capacità fiscale per abitante».

⁵⁹ Per una più completa ricostruzione del dibattito si veda E. GIARDINA, *Alcune considerazioni* cit., 9-10.

⁶⁰ C. PANZERA, *I livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti sociali*, lavori per il Convegno Annuale Associazione "Gruppo di Pisa" - 19/20 Giugno 2009 - *Diritto costituzionale e diritto amministrativo: un confronto giurisprudenziale*, Lecce, 2010, 57-105; A. PAJNO, *L'attuazione del federalismo amministrativo*, in *Le Regioni*, n. 4, 2001, 667 e ss., della stessa opinione è G. D'AURIA, *Funzioni amministrative e autonomia finanziaria delle regioni e degli enti locali*, in *Foro it.*, 2001, parte V, 212 e ss, secondo il quale «il finanziamento integrale delle funzioni pubbliche attribuite a ciascun ente ha, come primo effetto, la costituzionalizzazione del principio - contenuto nella l. 59/97 - per cui il conferimento di funzioni alle Regioni dev'essere sempre accompagnato dal trasferimento delle risorse necessarie ad esercitarle».

⁶¹ L'Osservatorio per la Finanza e la Contabilità degli enti locali ha elaborato un documento approvato dall'Osservatorio nella riunione generale del 7 settembre 2006 e presentato al Ministro dell'Interno, dal Titolo "*LEP e perequazione finanziaria*" in cui, innanzitutto, si è affermato che «la formulazione dell'art. 117 rende evidente che i LEP non si riferiscono a tutti i servizi forniti dalle Regioni e dagli enti locali, ma solo a quelli che hanno influenza sul godimento dei diritti civili e sociali. Estendere i LEP a tutti i servizi contrasterebbe quindi con il testo dell'art. 117 e sarebbe probabilmente illegittimo». Nello stesso documento si sottolinea, anche, che nuovo testo costituzionale sono presenti «due livelli di garanzia, con obiettivi diversi e diretti a soggetti diversi: - il 4° comma dell'art. 119 Cost., laddove si sancisce che le risorse di cui ai commi precedenti (tributi ed entrate propri, compartecipazioni al gettito dei tributi erariali e quote del fondo perequativo) consentono alle Regioni e agli enti locali di finanziare integralmente le *funzioni pubbliche* loro attribuite; - la determinazione con legge statale dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale (art. 117, comma 2, lettera m) e la previsione dell'esercizio del potere sostitutivo dello Stato nei confronti degli organi delle Regioni, delle Città metropolitane, delle Province e dei Comuni (...) quando lo richiedano la tutela dell'unità giuridica o dell'unità economica e in particolare la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali (art. 120, comma 2)».

finanziamento integrale delle funzioni degli enti territoriali e che la perequazione debba essere completa per la totalità delle funzioni, la tesi della perequazione restrittiva, come sin qui si è detto, non trova sostegno⁶².

Lo Stato, in tutto questo deve garantire che gli enti subnazionali sia che godano o meno dei trasferimenti perequativi eroghino in modo effettivo le prestazioni⁶³. Per quanto attiene alle funzioni non connesse ai diritti civili e sociali tutto viene affidato al processo politico elettorale.

Al fine di garantire che ogni singola Regione disponga di risorse adeguate allo svolgimento dei propri compiti è fondamentale individuare innanzitutto il loro costo, calcolare il fabbisogno finanziario per esercitarli, sul quale vanno poi determinate sia la parte di imposizione fiscale da cedere sia l'entità del fondo perequativo⁶⁴. Una tale operazione non risulta affatto semplice, considerando che deve essere effettuata per ogni Regione⁶⁵, che ognuna di queste ha bisogni diversi, e che il costo per l'esercizio dei compiti potrebbe non essere uguale per tutte, nonostante appartengano allo stesso livello di governo⁶⁶. È necessario, quindi, approntare una serie di indicatori di spesa, idonei ad identificare il reale fabbisogno

⁶² Il quarto comma del 119, infatti, stabilisce senza alcuna ambiguità che le risorse disponibili degli enti devono essere sufficienti a finanziare integralmente le proprie funzioni. Se si considera tale principio quale pietra angolare del sistema costituzionale di finanziamento perequativo delle autonomie non si può non giungere alla conclusione che, ai fini perequativi, il criterio che meglio si collega alla valutazione del fabbisogno, primo dei due momenti decisionali, è senza ombra di dubbio il criterio del bisogno. Così E. GIARDINA, *Il ruolo degli enti locali nel nuovo modello costituzionale*, in A. D'AGATA, E. GIARDINA, E. SCIACCA (a cura di), *Tra Economia e Società* cit., 287 e ss.

⁶³ Intervento sostitutivo dello Stato ai sensi dell'art. 120 Cost.

⁶⁴ Così A. BRANCASI, *Uguaglianze e disuguaglianze* cit., 946. L'Autore riprende queste considerazioni anche in un suo intervento in occasione del *Seminario ASTRID* dal titolo *L'Attuazione dell'articolo 119 della Costituzione (c.d. legge sul federalismo fiscale)*, Roma, 24 luglio 2007. Sull'argomento si veda anche F. PICA, *L'osservatorio per la finanza locale. La nuova Costituzione della Repubblica ed il riordino dei trasferimenti erariali*, in ID., *Del federalismo fiscale in Italia. Scritti sul tema dal 1994 al 2003*, Napoli, 2004, 190 e ss.

Gli enti territoriali avranno tanto più bisogno della perequazione fiscale, quanto più non dispongano di un'elevata autosufficienza finanziaria e che l'intervento perequativo dovrà essere pari al *quantum* necessario per coprire la quota di fabbisogno per i compiti che gli enti locali devono necessariamente svolgere, ma che con le sole proprie risorse non sono in grado di finanziare. Sul determinare la quota in astratto da perequare si veda F. PICA, *L'ordinamento finanziario dei Comuni e la riforma del Titolo V della Costituzione. Volume I. I principi*, Torino, 2003, 164, secondo il quale la perequazione, di cui all'art. 119 co. 3 Cost., comporterebbe che «ove l'ente territoriale applichi i tributi ed entrate proprie in una misura considerata adeguata, dato l'ammontare delle compartecipazioni stabilite in misura tale che consenta ai territori con maggiore capacità fiscale il finanziamento delle funzioni attribuite, lo Stato attribuisce all'ente stesso, attraverso il fondo perequativo, un ammontare di risorse bastevole, unitamente agli altri cespiti di entrata considerati nel comma 2 dell'articolo, rispetto al fabbisogno finanziario che le funzioni normali comportano».

⁶⁵ Secondo l'interpretazione alternativa offerta da P. GIARDA, *Le regole del federalismo fiscale* cit., in *Società Italiana di Economia Pubblica*, Working Papers n. 115, 15, il principio di autosufficienza è stato riferito all'insieme degli enti sub centrali, e non a ciascuno di essi. L'autore sostiene che «la coerenza tra 2° e 3° comma da un lato e 4° comma dall'altro, richiederebbe che fosse adottata la soluzione basata sull'espressione *all'insieme dei* [governi subcentrali] piuttosto che quella basata sull'espressione *ciascuno*».

⁶⁶ A. BRANCASI, *ult. op. cit.*, 927 e ss, sostiene che il fabbisogno di ogni Regione sia «inevitabilmente differente» e non dipenda solo dalla dimensione della collettività di cui l'ente è esponenziale, ma da una complessità di fattori; le risorse, inoltre, di cui gli enti dispongono, o possono disporre, sono diverse perché il loro sistema finanziario presenta elementi di *puro federalismo*».

finanziario di ogni Regione, al fine di rendere adeguata la ripartizione dei finanziamenti per ognuna di esse e garantire a tutti i cittadini un'effettiva uguaglianza di opportunità⁶⁷.

La Costituzione affida tale valutazione allo Stato, che nell'istituire con legge il fondo perequativo, individua gli strumenti per finanziare le funzioni delle Regioni⁶⁸ con minore capacità fiscale, in cui rientrano *in primis* i tributi e le entrate proprie, nonché le compartecipazioni al gettito di tributi erariali, di cui si è detto nel corso del capitolo, ed in via residuale i trasferimenti perequativi, fonte di finanziamento che integra le risorse suddette. Appare chiaro, pertanto, che maggiore sarà l'entità delle entrate provenienti dalle prime fonti, minore sarà il trasferimento perequativo da erogare. Il legislatore ha, inoltre, il compito di individuare i contenuti delle funzioni attribuite alle Regioni, nonché di definire la dimensione qualitativa e quantitativa dei servizi pubblici con annesso l'importo che sarà necessario spendere a tal fine⁶⁹. Il grado di perequazione sarà dato, così, dalla differenza tra il costo standard delle funzioni loro assegnate e l'ammontare delle entrate proprie delle compartecipazioni. La Corte Costituzionale, poi avrà l'ultima parola sulla corretta applicazione ed il pieno rispetto dei principi costituzionali.

Nell'effettuare il calcolo del costo delle funzioni e per determinare le risorse necessarie al finanziamento dei compiti devoluti dal centro alla periferia sarà opportuno ragionare in termini perequativi su un preciso standard di efficienza con riferimento ad ogni singola Regione, e non all'insieme di queste. Vi sarà, così, una chiara e sensibile diversificazione del

⁶⁷ Così P. GIARDA, il quale ha prodotto un documento "Titolo V e federalismo fiscale" rinvenibile sul sito www.federalismi.it in occasione della sua direzione del "Gruppo di lavoro sul federalismo fiscale" del 22 dicembre 2006 ed ha sostenuto ulteriormente la tesi secondo cui «è necessario predisporre e perseguire in modo coerente forme di standardizzazione di entrate e di spese, allo scopo di orientare i sistemi di perequazione e riformare gli attuali sistemi di trasferimento erariali. Ma, stante la molteplicità di funzioni e le carenze informative esistenti, è necessario che questa standardizzazione avvenga a "maglie larghe" evitando l'illusione della possibilità di un calcolo del centro di una spesa standard per ciascuna singola funzione svolta da ciascun ente». Come evidenzia E. GIARDINA, *Il ruolo degli enti locali* cit., 291, se si seguisse tale interpretazione, però, non si potrebbe non incescicare in un punto debole alquanto dolente. Ad essa sfugge, infatti, che «è proprio dal principio di autosufficienza del 4° comma che si ricava il precetto che la perequazione deve avere un grado redistributivo interterritoriale tale da integrare le entrate ricavabili da altre fonti fino al punto da consentire il finanziamento integrale delle funzioni attribuite a ciascun ente».

⁶⁸ Si è discusso anche in merito alla natura delle funzioni che le Regioni con minore capacità fiscale avrebbero potuto vedersi finanziare mediante i trasferimenti perequativi. È stato preso in considerazione il maggior grado di perequazione per le funzioni connesse ai livelli essenziali delle prestazioni inerenti i diritti civili e sociali. Così E. GIARDINA, *Il Federalismo Fiscale*, cit., 93-110.

⁶⁹ C. BURATTI, *Federalismo fiscale all'italiana: il ruolo chiave dei livelli essenziali delle prestazioni e dei costi standard*, in *SIEP*, Working Paper, n. 631, dicembre 2009, ed autori ivi esaminati; G. ARACHI, V. MAPELLI E A. ZANARDI, *Prime simulazioni del sistema di finanziamento e di perequazione di regioni e comuni previsto dalla legge delega sul federalismo fiscale*, *Econpubblica*, Short note n. 4, Milano, Luglio 2009, cit. in E. GIARDINA, *Alcune considerazioni* cit., 7. Secondo l'A. i risultati della valutazione effettuata dal legislatore varieranno in ordine alle grandezze delle variabili che vi saranno coinvolte ed «anche in misura consistente, a seconda degli indirizzi politici in materia di perequazione delle maggioranze parlamentari chiamate ad operare le scelte nella materia. [...] Giudice ultimo delle scelte nella materia rimane il corpo elettorale, cui spetta periodicamente la valutazione dell'attività e dei programmi dei partiti politici».

costo pro capite di queste funzioni, secondo le rispettive reali necessità di spesa di ogni Regione, calcolate tenendo in considerazione da un lato il livello dei singoli bisogni che l'esercizio di tali funzioni è destinato a soddisfare, e dall'altro il contesto in cui tali compiti vanno esercitati⁷⁰. Per rispettare il principio dell'autosufficienza ed il principio di uguaglianza tra i cittadini, in altre parole, dopo aver calcolato il costo delle funzioni su base nazionale, è necessario imputare la quota parte del costo complessivo nazionale ad ogni Regione. Tale calcolo, svolto con l'ausilio di strumenti indicanti il fabbisogno finanziario di ognuna di esse, consente di determinare la pressione fiscale da riconoscere alle stesse e permette di quantificare il finanziamento a carico del fondo perequativo da attribuire a quelle con minore capacità fiscale⁷¹.

L'attuazione dell'art. 119 Cost. diventa, in tal modo, strumentale innanzitutto per il finanziamento delle funzioni rivolte al soddisfacimento dei bisogni primari della comunità di riferimento, ed in un secondo momento per lo svolgimento dei compiti legati alla ricchezza del territorio⁷².

Chiaro è, quindi, che il *quantum* di fondo perequativo da destinare alle Regioni più bisognose, dipende da un'iniziale determinazione del fabbisogno richiesto per un integrale finanziamento delle funzioni delle stesse⁷³.

È vero anche, però, che se da un lato le Regioni più ricche possono portare i propri servizi pubblici ad un livello qualitativo e quantitativo più elevato e sicuramente più adeguato alle preferenze dei propri cittadini ricorrendo ad una pressione tributaria più aspra, dall'altro le

⁷⁰ Ancora A. BRANCASI, *Uguaglianze e disuguaglianze* cit., 954.

⁷¹ Così anche A. BRANCASI, *L'autonomia finanziaria degli enti territoriali* cit., 41 e ss.

⁷² F. PICA, *L'ordinamento finanziario dei Comuni* cit., 142 e ss. I compiti legati alla ricchezza del territorio sono compiti la cui assunzione è facoltativa e proprio per questo rappresentano strumenti di discriminazione, per i quali risulta essenziale il ricorso a correttivi perequativi per il loro finanziamento. L'autore esprime tale considerazione poiché i margini per il finanziamento dei servizi facoltativi consistono «a) nella differenza tra spese ammesse ex art. 119 comma 4, e spese riferite ai livelli essenziali delle prestazioni; b) nella differenza tra livelli effettivi di tariffe dei servizi ed importi di tributi, da un lato, e livelli standard di essi». Di opinione contrastante sono gli studiosi facenti parte del Gruppo di lavoro sul federalismo fiscale del 22 dicembre 2006 diretto dal Prof. Piero Giarda, secondo i quali per le funzioni "facoltative" «l'uniformità nei livelli o nelle caratteristiche dell'offerta dei servizi sul territorio non solo non è necessaria, ma può essere perfino controproducente rispetto all'esigenza di differenziare le politiche per tener conto di interessi specifici locali». In altre parole per tali studiosi sarebbero necessari sistemi di finanziamento meno orientati ai principi dell'egualitarismo.

⁷³ Secondo il criterio della capacità fiscale i trasferimenti perequativi dipendono dalle decisioni degli enti subnazionali circa i livelli delle loro entrate tributarie a seconda delle specifiche capacità fiscali di ogni ente. Se si segue il criterio del bisogno, si determina quanto sia necessario per espletare le funzioni degli enti subnazionali. La differenza tra i due criteri perequativi viene determinata una volta effettuata la valutazione del fabbisogno finanziario (primo dei due momenti decisionali su cui si basa la tecnica della perequazione) dell'ente territoriale al quale fare riferimento ai fini della perequazione. «Determinati i fabbisogni da finanziare, vengono stabiliti i trasferimenti perequativi per differenza rispetto alle risorse disponibili da parte degli enti autosufficienti». Così E. GIARDINA, *Alcune considerazioni* cit., 5.

Regioni più povere, anche se inasprissero la pressione tributaria non riuscirebbero ad ottenere gli stessi risultati delle Regioni più ricche considerate le loro minori basi imponibili.

In questi termini si potrebbe venire a configurare un modello di federalismo caratterizzato da elementi di forte asimmetria e che potrebbe assumere connotazioni concorrenziali e competitive. Divengono così, facilmente intuibili i tratti principali di un regionalismo/federalismo asimmetrico, accentuato da una capacità economica non egualmente distribuita sul territorio nazionale⁷⁴. Tale differenziazione in materia tributaria in relazione alle compartecipazioni o all'eventuale cessione di tributi statali⁷⁵ potrebbe innescare una spinta verso la 'concorrenza/competizione' finendo in tal modo, con l'incidere sull'eguale posizione costituzionale dei soggetti in base al luogo di residenza. In questo contesto caratterizzato da un elevato grado di asimmetria verrebbe, quindi, a mancare da un lato la propensione alla solidarietà territoriale e dall'altro potrebbe pregiudicarsi il principio di uguaglianza⁷⁶. Il terzo comma dell'art. 119 Cost. in combinato disposto con l'art. 117 co. 2, lett. m, ha individuato nella garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni determinati dal legislatore statale, il fine ultimo dell'azione perequativa. Quest'interpretazione è stata accolta anche dall'Alta Commissione di studi per il federalismo fiscale⁷⁷, che, chiamata a dare attuazione alla

⁷⁴ F. PUZZO, *Il federalismo fiscale. L'esperienza italiana* cit., 103. Così anche L. CHIEFFI, *Allocazione delle risorse e ambiti di tutela del diritto alla salute. Riflessioni in tema di determinazione dei di assistenza e dei criteri di priorità*, in *L'Arco di Giano*, n. 2, 2002, 123; sul regionalismo asimmetrico si veda anche TRIMARCHI BANFI F., *Il regionalismo e i modelli*, in *Le Regioni*, 1995, 256, «il regionalismo italiano si è sviluppato nel corso degli anni con una netta tendenza verso l'uniformità, che ha prodotto una diffusa debolezza delle istituzioni regionali, in quanto la politica dell'uniformità ha 'appiattito' le Regioni, "assumendo come naturale punto di riferimento le situazioni dove maggiore era l'inefficienza"»; G. D'IGNAZIO, *Il regionalismo asimmetrico*, in E. JORIO, S. GAMBINO, G. D'IGNAZIO, *Il federalismo fiscale. Commento articolo per articolo alla legge 5 maggio 2009, n. 42*, Santarcangelo di Romagna, 2009, 303 e ss, «dare attuazione alla riforma costituzionale, anche nei suoi tratti di regionalismo asimmetrico ed avanzato, bilanciato con il rispetto del principio di uguaglianza dei diritti costituisce una delle principali sfide per il legislatore ordinario di questa legislatura. Superare, cioè, una prospettiva della riforma limitata al solo livello organizzativo e fare in modo che si leghi "armonicamente ai valori fondamentali dell'ordinamento ed, anzi, possa, per la sua parte dare una spinta ancora maggiore rispetto al passato in vista di un loro più appagante inveramento". In questa prospettiva, anche il regionalismo asimmetrico può dare il suo contributo per una ricomposizione più dinamica del principio di autonomia con quello di uguaglianza e di unità, facendo particolare attenzione ai possibili 'rischi istituzionali' a cui l'ordinamento regionale può andare incontro, se l'introduzione di un cosiddetto diritto *à la carte* non dovesse essere pienamente armonizzato con i principi fondamentali della Costituzione».

⁷⁵ F. PUZZO, *Le nuove ragioni tra autonomia finanziaria e solidarietà*, in S. GAMBINO (a cura di) *Il 'nuovo' ordinamento regionale. Competenze e diritti. Confronti europei (Spagna, Germania, Regno Unito)*, Milano, 2003, 393. L'autore sostiene che «l'asimmetria implica l'esistenza di diversi livelli di competenze materiali che si traducono in differenti necessità di finanziamento». L'attivazione dell'art. 116, co. 3, potrebbe comportare un aumento delle entrate tributarie regionali, a cui potrebbe contrapporsi una diminuzione dei finanziamenti derivanti da compartecipazioni con lo Stato.

⁷⁶ Questi profili problematici sono evidenziati da A. POLICE, *Federalismo "asimmetrico" e de quotazione dell'uguaglianza*, in *Il diritto dell'economia*, 2002, 508.

⁷⁷ Il 30.09.2005 la Commissione ha concluso i propri lavori, che, come già detto, sono reperibili sul sito www.governo.it, fornendo l'interpretazione all'art. 119 Cost. Per un commento ai lavori prodotti dall'ACoFF si rinvia a A. ZANARDI, *Le prospettive del federalismo fiscale nel documento di sintesi del Comitato Tecnico-Scientifico dell'Alta Commissione sul federalismo fiscale*, n. 1/2006, in www.federalismi.it; E. BUGLIONE, *Per un federalismo sostenibile*, in *Riv. Giuridica del*

disposizione costituzionale in questione, ha precisato che il fondo perequativo di cui all'art. 119, co. 3, deve essere finalizzato ad integrare le risorse degli enti territoriali che si trovano in una condizione di incapacità finanziaria al raggiungimento dei livelli essenziali determinati dal legislatore statale⁷⁸.

Il fondo perequativo deve essere dimensionato, come si è detto, in modo da consentire il «normale esercizio» delle funzioni attribuite agli enti territoriali e che le entrate proprie, quelle in compartecipazione e le assegnazioni del fondo perequativo «devono» consentire alle Regioni di “finanziare integralmente le funzioni pubbliche loro attribuite”⁷⁹.

Così interpretati, dunque, il terzo e il quarto comma della norma in questione assolvono ad una funzione che mira alla garanzia dei livelli essenziali in modo da consentire anche alle Regioni più deboli finanziariamente non solo di svolgere le funzioni di propria competenza, ma anche di progredire verso livelli economico-sociali più elevati.

Mezzogiorno, n. 2/3, 2006, 289 e ss; L. ANTONINI – G. VITALETTI, *L'urgenza del federalismo fiscale e la proposta dell'Alta Commissione*, in *Riv. Federalismo fiscale*, 2007, n. 1, 87 e ss.

⁷⁸ L'allegato 1 A alla Relazione sull'attività svolta dall'Alta Commissione per la definizione dei meccanismi strutturali del federalismo fiscale, 34 e ss, su www.governo.it. Si precisa che l'interpretazione fornita dall'Alta Commissione sul fatto che il fondo perequativo deve essere dimensionato in modo da garantire alle Regioni finanziariamente più deboli di esercitare le proprie competenze era stata proposta (alla stessa Commissione) dalle Regioni nel «Documento sull'accordo ai sensi dell'articolo 3, comma 1, lett. A della legge 27 dicembre 2002, n. 289 sui meccanismi del federalismo fiscale», raggiunto nel giugno 2003 tra Regioni, Province, Comuni e Comunità Montane.

⁷⁹ Il legame tra i trasferimenti perequativi previsti dall'art. 119, co. 3, e la clausola di autosufficienza finanziaria prevista dall'art. 119, co. 4, è evidenziato da A. BRANCASI, *Uguaglianze e disuguaglianze* cit., 937-945, il quale sostiene che il problema relativo alla determinazione del grado di intensità della perequazione fiscale trova soluzione proprio nella norma relativa al principio di autosufficienza finanziaria, e «cioè al profilo quantitativo dell'autonomia finanziaria, per la quale le risorse autonome (tributi ed entrate propri nonché le compartecipazioni) e le risorse del fondo perequativo “consentono ai Comuni, alle Province, alle Città metropolitane ed alle Regioni di finanziare integralmente le funzioni pubbliche loro attribuite” (co. 4)». Sul punto E. GIARDINA, *Alcune considerazioni* cit., 8-9, sostiene che l'intervento sostitutivo dello Stato debba sussistere nel caso in cui vengano a riscontrarsi difetti nell'esercizio delle funzioni degli enti locali. L'A. non condivide la tesi secondo cui l'istituto costituzionale della perequazione debba essere limitato alle funzioni che non sono connesse ai diritti civili e sociali, mentre per quelle connesse a tali diritti va ravvisata l'esigenza di una perequazione completa, in quanto l'argomento che si basa sul fatto che lo Stato garantendo i livelli essenziali delle prestazioni, ai sensi dell'art. 117 co. 2 lett. m), debba anche provvedere al loro finanziamento integrale, non può valere sempre. Lo stesso autore spiega, infatti, che l'argomento viene a cadere se si parte dalla premessa che vede l'art. 119 stabilire in termini generali che «la perequazione debba essere completa per tutte le funzioni, disponendo il principio del finanziamento». Sul tema si veda anche G. F. FERRARI, *Il federalismo nella prospettiva comparatistica*, in G. F. FERRARI (a cura di), *Federalismo*, cit., 23; C. PANZERA, *I livelli essenziali delle prestazioni fra sussidiarietà e collaborazione* (in margine a Corte cost. n. 10/2010), in *Le Regioni*, 2010. Così anche P. GIARDA, il quale nel documento “*Titolo V e federalismo fiscale*”, già citato, rinvenibile sul sito www.federalismi.it, tra le altre cose, ha affermato che i fabbisogni di spesa inerenti le funzioni previste dalla lett. m) dell'art. 117, comma 2, Cost. debbano essere integralmente coperti, dopo essere stati preventivamente quantificati mediante un'analisi di *benchmarking* con l'obiettivo delle *best practises*. «I livelli di fabbisogno così determinati non dovrebbero essere interpretati come vincolo per la spesa per le autonomie interessate quanto piuttosto come un benchmark quantitativo per l'allocazione delle risorse». L'esigenza di approntare tali strumenti per garantire l'adeguatezza delle risorse ad ogni ente, è stata recepita anche dalla legge La Loggia, che nel co. 4 dell'art. 2, rubricato “*principi e criteri direttivi*” per l'individuazione delle funzioni fondamentali, alla lett. f) ha stabilito che il Governo preveda «una disciplina di principi fondamentali idonea a garantire un ordinamento finanziario e contabile degli enti locali che consenta, sulla base di parametri obiettivi e uniformi, la rilevazione delle situazioni economiche e finanziarie degli enti locali ai fini dell'attivazione degli interventi previsti dall'art. 119, terzo e quinto comma, della Costituzione».

1.4 Gli interventi speciali e le risorse aggiuntive. Il divieto di indebitamento

Il quinto comma dell'art. 119 Cost. prevede ulteriori strumenti perequativi, correttivi delle disuguaglianze derivanti dall'autonomia finanziaria degli enti territoriali. Al fine di promuovere, infatti, «lo sviluppo economico, la coesione e la solidarietà sociale, per rimuovere gli squilibri economici e sociali, per favorire l'effettivo esercizio dei diritti della persona, e per provvedere a scopi diversi dal normale esercizio delle funzioni degli enti territoriali, lo Stato destina risorse aggiuntive ed effettua interventi speciali in favore di determinate [...] Regioni». Le risorse aggiuntive e gli interventi speciali⁸⁰ condividono col fondo di cui al comma 3 dello stesso articolo la finalità perequativa, pur avendo un diverso oggetto. Mentre da un lato, i commi 2 e 3 prevedono le risorse utili al finanziamento delle funzioni pubbliche attribuite agli enti, il comma 5 esclude che gli strumenti contemplati in esso possano essere utilizzati per lo svolgimento dei compiti ordinari⁸¹. Le risorse possono essere di natura finanziaria, beni o risorse umane. Con l'espressione «interventi speciali» non è chiaro se si sia voluto fare riferimento a forme di azione statale più complesse dei trasferimenti⁸². La norma costituzionale non prevede particolari modalità di attuazione per i trasferimenti di risorse in esame, a differenza di quanto si prevede per gli ordinari trasferimenti perequativi, che come si è detto, devono essere senza «vincolo di destinazione». Si conviene con chi sostiene che i trasferimenti devono avere natura specifica, e quindi essere condizionati al raggiungimento delle finalità per le quali sono stati erogati⁸³. A differenza dei contributi perequativi, con cui si cerca di portare

⁸⁰ Per la differenza che intercorre tra le risorse aggiuntive e gli interventi speciali si v. G. DELLA CANANEA, *Autonomie e responsabilità nell'articolo 119 della Costituzione*, in *Il lavoro nelle PA*, n. 1, 2002, 66 e ss; G. PENNELLA, *Federalismo fiscale a geometria variabile* cit., 62; A. BRANCASI, *L'autonomia finanziaria degli enti territoriali* cit., 75; A. PIRAINO, *Linee per l'attuazione* cit., 29 e ss. L'ACoFF ha ricondotto la bipartizione tra risorse aggiuntive ed interventi speciali «alla differente natura delle spese che ciascuna tipologia di strumento concorre a finanziare. Da questo punto di vista, le risorse aggiuntive potrebbero essere finalizzate a garantire la copertura delle spese di natura corrente relative a funzioni straordinarie che l'Ente beneficiario è chiamato ad esercitare. [...] Gli interventi speciali potrebbero contribuire [...] a sostenere la politica di investimenti degli enti sottodotati dal punto di vista infrastrutturale, allo scopo di consentire il recupero di quei *gaps* nella dotazione di fattori produttivi che, in molte aree del Paese (specialmente nel Mezzogiorno) si traducono in maggiori costi (ed in risultati meno performanti) nell'erogazione dei servizi». L'ACoFF, in vista delle considerazioni suddette, ha avanzato l'ipotesi di far confluire «risorse aggiuntive ed interventi specifici nell'ambito di due distinti fondi speciali».

⁸¹ In senso opposto ad un'interpretazione letteraria della norma si v. F. PICA, *Il monitoraggio dell'azione pubblica nell'attuazione dell'art. 119, comma 5, della Costituzione*, in ID., *Del federalismo fiscale in Italia. Scritti sul tema dal 1994 al 2003*, Napoli, 2004, 242 e ss. Secondo l'autore i meccanismi di cui al quinto comma «possono avere ad oggetto anche le funzioni ordinariamente affidate agli Enti territoriali purché si traducano in *maggiori livelli* delle prestazioni che, allo scopo di ridurre gli squilibri economici e sociali oppure per favorire l'effettivo esercizio dei diritti delle persone, lo Stato ritiene debbano essere assicurati».

⁸² E. GIARDINA, *Il ruolo degli enti locali nel nuovo modello costituzionale*, in A. D'AGATA, E. GIARDINA, E. SCIACCA (a cura di), *Tra Economia e Società* cit., 297 e ss.

⁸³ Nella *Relazione sul Federalismo Fiscale* del 30 giugno 2010, la COPAFF, nell'*Approfondimento Tecnico* n. 3, 11, ha messo in evidenza come l'art. 119 Cost. non preveda il trasferimento quale fonte ordinaria di finanziamento di un livello di governo da parte dei livelli superiori, salvo che per la perequazione e per gli interventi ex comma 5; nello stesso documento

le possibilità finanziarie degli enti meno ricchi ad un livello di adeguatezza vicino a quello degli enti più ricchi, i trasferimenti in questione mirano alla realizzazione di specifiche finalità, riscontrate nei casi specifici dallo Stato e da esso valutate con particolare riferimento agli interessi nazionali ed agli obiettivi per i quali i trasferimenti sono stati stanziati. Funzioni ed interventi speciali hanno, quindi, il ruolo che era stato riservato ai contributi speciali nel testo previgente dell'art. 119 Cost., assegnati «in base ad una valutazione dei bisogni del cittadino e dei territori»⁸⁴. Tali strumenti finanziari, vengono utilizzati per cercare di ridurre al minimo gli squilibri che creano le diversità fiscali, come le carenze organizzative che rallentano lo sviluppo sociale ed economico del territorio nazionale. L'attività perequativa statale si compone, pertanto, di due momenti, di cui uno, quello riguardante le differenze fiscali, si ritiene debba essere considerato prodromico rispetto a quello del fondo di perequazione fiscale⁸⁵. Con entrambi i momenti decisionali, attuati nel modo corretto, si dovrebbe essere in grado di raggiungere differenze finanziarie accettabili tra le diverse autonomie territoriali⁸⁶. Lo Stato, quindi, una volta definiti gli standard essenziali in tutte le materie, dovrà garantire, proprio mediante gli strumenti perequativi, che anche le Regioni più povere possano fornire ai propri cittadini i compiti obbligatori secondo gli standard definiti⁸⁷.

si richiamano, inoltre a maggior riprova, le valutazioni prodotte nella relazione approvata dalla stessa COPAFF in data 8 giugno 2010, effettuata sui bilanci relativi all'esercizio finanziario 2008 e trasmessa al Governo il 15 giugno 2010, in cui si è provveduto a quantificare i trasferimenti da sopprimere. Si veda anche P. GIARDA, *Le regole del federalismo fiscale* cit., 1440 e ss, il quale ricorda anche le diverse configurazioni tecniche che tali trasferimenti possono avere.

⁸⁴ P. GIARDA, *ult. op. cit.*, 1445. Anche A. PIRAINO, *Linee per l'attuazione* cit., secondo cui i criteri di ripartizione sono diversi rispetto a quelli previsti dal terzo comma dell'art. 119 Cost., poiché legati a parametri più complessi «quali sono gli indicatori di sviluppo economico o i differenziali nel grado di sviluppo regionale».

⁸⁵ Come si è detto nel paragrafo precedente, due sono i momenti decisionali che caratterizzano l'attività perequativa dello Stato: uno inteso a fissare il livello del *fabbisogno* finanziario degli enti territoriali cui fare riferimento ai fini perequativi, e l'altro volto a stabilire le modalità di *integrazione* delle loro risorse, giudicate insufficienti rispetto al fabbisogno stesso. Il secondo momento decisionale, riguarda la determinazione dei trasferimenti, calcolata mediante il *criterio del bisogno* (contribuisce a stabilire quanto sia necessario per l'espletamento delle funzioni degli enti) ed il *criterio della capacità fiscale* (con esso i trasferimenti perequativi dipendono dalle specifiche capacità fiscali di ogni ente). Il criterio però da prendere in considerazione ai fini perequativi e che meglio si collega alla determinazione del fabbisogno, primo dei due momenti decisionali, è il criterio del bisogno, che contiene in sé, quale elemento fondamentale del calcolo, la diversa capacità fiscale degli enti. Così E. GIARDINA, *Il ruolo degli enti locali nel nuovo modello costituzionale*, in A. D'AGATA, E. GIARDINA, E. SCIACCA (a cura di), *Tra Economia e Società* cit., 287 e ss.

⁸⁶ Per A. BRANCASI, *L'autonomia finanziaria degli enti territoriali* cit., 75-76, «la potestà perequativa, riservata allo Stato, deve manifestarsi con lo strumento del fondo perequativo, per quanto riguarda la perequazione fiscale, e mediante quello delle risorse aggiuntive e degli interventi speciali, per quanto riguarda la perequazione dei bisogni». Dello stesso avviso F. COVINO, *L'autonomia finanziaria*, in T. GROPPI - M. OLIVETTI (a cura di), *La repubblica delle autonomie. Regioni ed enti locali nel nuovo titolo V*, Torino, 2001, 196 e ss.

⁸⁷ Secondo A. BRANCASI, *Uguaglianze e disuguaglianze* cit., 926-927, «mediante la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni viene esercitato un potere conformativo che condiziona le politiche di settore, anche quelle altrui, e che costringe altri enti ad affrontare determinati costi, ponendo così il problema delle risorse di cui questi enti hanno la disponibilità e della sufficienza di tali risorse». Secondo L. GRIMALDI, *I livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali tra autonomia, unità e uguaglianza*, in *Il Filangeri*, n. 1, 2004, 105 e ss, «lo Stato determina i livelli essenziali delle prestazioni fissandone i principi ed eventualmente, le regole strettamente coesenziali, laddove queste ultime potrebbero essere demandate espressamente alle Regioni o semplicemente tralasciate. [...] Il relativo finanziamento

Il sesto comma dell'art. 119 Cost. prevede, infine, che le autonomie territoriali possano «ricorrere all'indebitamento solo per finanziare spese di investimento». Il legislatore costituzionale ha, in tal modo, introdotto un nuovo mezzo di contenimento della spesa pubblica. Con il ricorso al debito, che l'art. 119 Cost. limita alla copertura di spese di investimento, si è voluto evitare il sorgere di «questioni equitative riferite al rapporto tra diverse generazioni, successive nel tempo, di fruitori di servizi pubblici locali»⁸⁸. In tal modo il legislatore ha voluto attribuire alla possibilità di ricorrere al credito una funzione molto limitata, in quanto è possibile avvalersi della stessa solo nel momento in cui ci sia un investimento da compiere. L'aver voluto limitare l'indebitamento alle sole spese di investimento discende dal vincolo del pareggio di bilancio imposto dal Trattato Europeo alle pubbliche amministrazioni. Considerando che lo Stato è il garante dell'osservanza di tale vincolo, ogni ente subnazionale potrà esercitare il potere dell'indebitamento coordinandosi con le indicazioni statali. L'indebitamento costituisce lo strumento utile per meglio e più tempestivamente adeguare l'offerta regionale di servizi alla domanda soggetta ad evoluzione, se nel fabbisogno vengono comprese anche le consuete esigenze di accrescimento dei servizi pubblici derivanti dallo sviluppo economico e sociale del territorio. Se però, nel fabbisogno ordinario e straordinario regionale le suddette esigenze non sono incluse, l'indebitamento costituisce soprattutto lo strumento per provvedervi, con la necessità che gli oneri derivanti dal servizio del debito siano compresi tra gli elementi in base ai quali si determina il fabbisogno standard delle Regioni stesse⁸⁹. Si potrebbe, infine, condividere la tesi di chi sostiene che con il divieto di indebitamento nei casi non previsti dalla disposizione dell'art. 119 Cost. non si mira a costituire una situazione giuridica che pregiudichi gli interessi delle Regioni non virtuose, al fine di sanzionare i loro abusi di potere, ma si «risponde alla necessità di costituire un sistema

avverrebbe necessariamente in stretta connessione col potere-dovere dello Stato di perequazione finanziaria tenendo fermo il fine inderogabile di garantire condizioni di partenza uniformi tra le diverse Regioni. Queste ultime, una volta fissati i livelli essenziali, sarebbero obbligate a rispettarne il contenuto, pena l'esercizio dei poteri sostitutivi da parte del Governo ex art. 120, co. 2, Cost.»

⁸⁸ Così F. PICA, *La circolare 27 maggio 2003, n. 1251, della Cassa Depositi e Prestiti e l'interpretazione dell'art. 119, comma 6, della Costituzione*, in ID., *Del federalismo fiscale in Italia. Scritti sul tema dal 1994 al 2003*, Napoli, 2004, 236-238, secondo il quale se la generazione «del tempo 0 potesse indebitarsi e fruire nell'esercizio 0 dei servizi conseguenti di cui si tratta sulle generazioni 1, 2 ..., n, dei periodi in cui il debito è rimborsato e se ne pagano gli interessi. È bensì, vero che queste generazioni per larga parte coincidono con la generazione 0, ma non sono identiche ad essa; inoltre, ciascun componente della generazione 0 può pensare di avvantaggiarsi da subito dei servizi, evitando di pagarne poi i costi in quanto trasferisca in altro luogo la sua residenza. Ancora più forte è la tentazione per gli Amministratori, la cui modalità tra le cariche pubbliche è più elevata, rispetto a quella, sul territorio, degli amministratori».

⁸⁹ E. GIARDINA, *Il ruolo degli enti locali nel nuovo modello costituzionale*, in A. D'AGATA, E. GIARDINA, E. SCIACCA (a cura di), *Tra Economia e Società* cit., 298.

di sanzioni, soprattutto a carico delle comunità amministrative, che assicurino la cogenza del divieto»⁹⁰.

Dei dodici decreti originariamente previsti per l'attuazione della legge delega sul Federalismo Fiscale n. 42 del 2009, entro due anni dall'approvazione, ne sono stati approvati otto⁹¹. Il primo è il decreto sul federalismo demaniale⁹², i cui effetti sulla distribuzione delle risorse restano però ancora imprecisati. Costituito da nove articoli, dà attuazione al federalismo demaniale e definisce i criteri attraverso i quali si procederà all'attribuzione dei beni demaniali agli enti subnazionali al fine di valorizzare il patrimonio pubblico⁹³. In tale decreto si prevede che con le risorse derivanti dall'alienazione degli immobili del patrimonio disponibile attribuito a ciascuna Regione, o quelle derivanti dall'eventuale cessione di quote di fondi immobiliari, vengono acquisite dall'ente per un ammontare pari al 75% delle stesse e sono destinate alla «riduzione del debito dell'ente e, solo in assenza del debito o comunque per la parte eventualmente eccedente, a spese di investimento»⁹⁴. La quota rimanente del 25% verrà destinata, invece, al Fondo per l'ammortamento dei titoli di Stato. Si stabilisce, infine, che le Regioni potranno a loro volta destinare gli immobili loro attribuiti ai sensi del decreto successivamente al rilascio dell'attestazione di congruità del bene da parte dell'Agenzia del

⁹⁰ F. PICA, *op. ult. cit.*, 239 e ss., secondo il quale interpretando in tal modo il sesto comma dell'art. 119 Cost., la disposizione stessa diverrebbe una statuizione di un principio. In merito al divieto di indebitamento per gli enti territoriali, la legge finanziaria per l'anno 2004, all'art. 3, co. 17, ha indicato una serie di operazioni che «costituiscono indebitamento» e, dunque, si pongono come illegittime alla luce dell'art. 119 Cost. co. 6; all'art. 3, co. 18, invece, sono state elencate le operazioni che «costituiscono investimenti», per il finanziamento delle quali è ammesso il ricorso all'indebitamento. La Corte Costituzionale si è occupata di dette disposizioni, dichiarando inammissibile la questione di legittimità costituzionale loro riferita nella sentenza n. 425 del 2004. La legge finanziaria per l'anno 2005 (L. 311/2004), invece, al co. 44 dell'art. 1, ha determinato un nuovo tetto percentuale per tutte le forme di indebitamento, individuando, poi, al co. 45 il 'piano di rientro'.

⁹¹ «I decreti legislativi, attuativi della Legge delega n. 42 del 5 maggio 2009, finora approvati o in corso di approvazione, si pongono un duplice obiettivo: consentire il superamento del criterio della spesa storica in favore di un sistema basato sui costi e fabbisogni standard e orientato all'efficienza e all'efficacia della spesa locale, favorire il passaggio da un sistema di finanza derivata a uno di finanza autonoma imperniato non più sui trasferimenti statali ma sulla definizione di tributi propri e compartecipazioni e sulla devoluzione di un proprio patrimonio agli Enti locali. Gli effetti in termini d'impatto sul bilancio pubblico sono tendenzialmente nulli, mentre si attendono risparmi futuri connessi all'implementazione della riforma nel suo complesso», così S. BERLUSCONI, G. TREMONTI (presentato da), *Documento di Economia e Finanza 2011, Sez. III, Programma Nazionale di Riforma*, deliberato dal Consiglio dei Ministri il 13 aprile 2011, 63 e ss, su http://www.governo.it/GovernoInforma/Dossier/federalismo_fiscale/.

⁹² Si tratta del decreto legislativo n. 85/2010 pubblicato sulla G.U. dell'11 giugno 2010. Per una veloce disamina dei decreti attuativi della L. 42 si vedano R. MURER, *Il federalismo fiscale*, Milano, 2011, 56 e ss; A. DE PETRIS, *Il federalismo fiscale in Italia: pericoli e potenzialità di una riforma ambiziosa*, in A. DE PETRIS (a cura di), *Federalismo fiscale "Learning by doing": modelli comparati di raccolta e distribuzione del gettito tra centro e periferia*, Milano, 2010, 109 e ss.

⁹³ Nella Relazione sul Federalismo Fiscale presentata dal Governo il 30 giugno 2010 si sottolinea, infatti, che il federalismo demaniale è finalizzato alla «valorizzazione del patrimonio pubblico, attraverso l'attribuzione dei beni ai territori dove questi hanno avuto la loro origine storica e dove hanno la loro ubicazione fisica». La Relazione riporta stime della Corte dei Conti secondo cui il patrimonio disponibile dello Stato al 2008 è composto da circa 17.400 beni (fabbricati e terreni) per un valore di 3,2 Mld di €.

⁹⁴ Art. 9 «Disposizioni Finali» del decreto attuativo n. 85/2010.

demanio. Il secondo d.lgs. approvato è stato quello che ha istituito l'ordinamento transitorio di Roma Capitale⁹⁵, in cui vengono disciplinati gli Organi di governo (Assemblea capitolina, Giunta capitolina e Sindaco) in sostanza sovrapponibili alle attuali configurazioni dell'attuale amministrazione comunale; ad essi vengono riferite capacità e responsabilità più ampie di autonomo governo, pur sottolineandosi all'art. 6 che «dall'attuazione del presente decreto non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica». Con il terzo provvedimento attuativo⁹⁶ si è prefigurato il graduale superamento del criterio della spesa storica con quello della spesa standard. Il decreto però si sofferma in via provvisoria solo sulle funzioni di Comuni e Province, e stabilisce che la spesa relativa a queste funzioni sarà garantita mediante tributi propri, partecipazioni ed addizionali a tributi statali e regionali e la perequazione; strumenti questi che andranno a sostituire integralmente i trasferimenti statali. Una volta determinato l'ammontare della spesa da finanziare si calcola il fabbisogno standard e si arriva così all'autonomia impositiva degli enti locali. Tale criterio sostituirà gradualmente quello della spesa storica che ha prodotto nel tempo diversi effetti distorsivi e deresponsabilizzanti a livello locale. Così facendo verrà rafforzata l'efficienza delle amministrazioni locali e il controllo democratico dell'elettorato⁹⁷. Il quarto provvedimento attuativo⁹⁸, a differenza dei precedenti, attiene all'autonomia impositiva degli enti locali e in particolare dei Comuni⁹⁹. Quinto d.lgs. della l. 42/2009 approvato è stato il n. 68 del 6 maggio 2011. Incentrato sull'autonomia di entrata delle Regioni a statuto ordinario e delle Province, ed anche sulla determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario¹⁰⁰, ha disciplinato quattro specifici aspetti: -autonomia di entrata delle Regioni a statuto ordinario; - autonomia di entrata delle Province; -fondo perequativo di Comuni e Province; -costi e fabbisogni standard nel settore sanitario¹⁰¹. In attuazione all'art. 16 della legge sul Federalismo fiscale il Consiglio dei Ministri, il 19 maggio 2011, ha approvato in via definitiva il decreto

⁹⁵ Si tratta del d.lgs. 156/2010 del 17 settembre, pubblicato sulla G.U. n. 219 del 18.09.2010.

⁹⁶ D.lgs. 216/210; Comunicato della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 102 del 22 luglio 2007, http://www.governo.it/GovernoInforma/Dossier/fabbisogni_standard_decreto/.

⁹⁷ Così R. MURER, *Il federalismo fiscale*, cit., 60.

⁹⁸ D.lgs. 23/2011 del 14 marzo 2011, "Disposizioni in materia di federalismo fiscale municipale. Devoluzione fiscale ai Comuni".

⁹⁹ La natura di tale autonomia si basa sulla fiscalità immobiliare; viene devoluta ai Comuni una nuova forma di prelievo, la c.d. "cedolare secca" sugli introiti da affitti di alcune unità immobiliari ad uso abitativo, consistente in un'imposta sostitutiva dell'ordinario assoggettamento ad Irpef di cespiti già assoggettati a tassazione. Viene inoltre, introdotta una nuova imposta, c.d. "Imposta municipale propria" (IMP) che troverà applicazione, dal primo gennaio 2014.

¹⁰⁰ D.lgs. n. 68/2011 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 12 maggio 2011; comunicato della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 109 del 7 ottobre 2010 su http://www.governo.it/GovernoInforma/Dossier/federalismo_fiscale_decreto/.

¹⁰¹ Per tale decreto si vedano anche i capitoli che seguono.

legislativo n. 88/2011 (“Disposizioni in materia di risorse aggiuntive ed interventi speciali per la rimozione di squilibri economici e sociali, a norma dell’articolo 16 della legge 5 maggio 2009, n. 42.”), che attiene alle politiche di sviluppo e coesione in favore delle aree sottosviluppate¹⁰². Entrato in vigore il 7 luglio 2011, il d.lgs., in conformità all’esaminando art. 119, quinto comma, Cost., disciplina un nuovo quadro di strumenti procedurali ed assetti organizzativi finalizzati alla rimozione degli squilibri economici e sociali esistenti sul territorio. Sarà, però, dal 2013 che verrà istituito un fondo perequativo alimentato dal gettito prodotto da una compartecipazione al gettito dell’IVA determinata in modo tale da garantire in ogni Regione il finanziamento integrale delle spese per sanità, assistenza, istruzione e trasporto pubblico locale in conto capitale. Nel primo anno di funzionamento del fondo perequativo le suddette spese sono computate in base ai valori di spesa storica e dei costi standard ove stabiliti; nei successivi quattro anni dovranno gradualmente convergere verso i costi standard¹⁰³.

Con d.lgs. n.118 del 23 giugno 2011, è stato approvato il settimo decreto finalizzato all’armonizzazione dei sistemi contabili e dei bilanci delle Regioni, delle Province e degli enti locali¹⁰⁴. La seconda parte del decreto è dedicata ai principi contabili generali per il settore sanitario, che disciplinano le modalità di redazione, consolidamento e trasparenza dei bilanci da parte degli enti destinatari, nonché i principi contabili cui devono attenersi gli stessi organismi.

Il 28 luglio 2011, il percorso di attuazione della riforma federalista è stato ritenuto concluso nella sua parte più rilevante. Il Consiglio dei Ministri, infatti, ha emanato il decreto relativo ai “Meccanismi sanzionatori e premiali relativi a Regioni, Province e Comuni”. Non più una distribuzione finanziaria in base alla spesa storica, ma solo in base alla spesa efficiente dei costi e fabbisogni standard. Solo le amministrazioni più virtuose potranno essere premiate; ogni Regione dovrà pubblicare sul proprio sito ufficiale il bilancio certificato dei saldi prodotti in modo tale da renderlo visibile a tutti gli elettori; sono stati potenziati i fabbisogni standard e particolare attenzione è stata dedicata ai ministri che spendono più di quanto necessario; è stata prevista, altresì, la certificazione del livello di evasione fiscale delle realtà regionali e piani di

¹⁰² *Supra* par. 1.3.

¹⁰³ *Ibidem*.

¹⁰⁴ Quanto in esso disciplinato andrà pienamente a regime dopo due esercizi finanziari.

rientro con premi e sanzioni. Il decreto mira ad introdurre nel nostro ordinamento una maggiore responsabilizzazione e trasparenza del governo delle autonomie territoriali¹⁰⁵.

Per i decreti che ancora non hanno completato il proprio iter procedurale, in vista della prossima scadenza della delega prevista per il 21 maggio 2011, il Governo ha presentato il 19 aprile 2011 un disegno di legge che proroga di 6 mesi tale scadenza portandola al 21 novembre 2011.

Alla luce delle considerazioni sin qui fatte, è possibile rilevare che un intervento perequativo che si propone di ridurre soltanto le differenze considerate eccessive, rischia di rimettere nelle mani della maggioranza politica il compito di modificare i diversi livelli di solidarietà da realizzare, con l'effetto di favorire un elevato grado di disparità di trattamento, che condurrebbe anche ad una diversificazione nell'erogazione dei servizi. In presenza di Regioni economicamente e strutturalmente più deboli, la riduzione della tensione solidaristica, potrebbe portare preoccupanti forme di «competizione negativa» con le Regioni più ricche in grado di ridurre la pressione tributaria proprio per attirare maggiori risorse¹⁰⁶. In questa prospettiva non si può non ravvisare l'esigenza di salvaguardare l'unità del sistema valoriale delineata nella Carta costituzionale del '48, cercando di sviluppare ed incentivare le singole diversità territoriali. Il potere statale così, accompagnerebbe il progressivo rafforzamento delle autonomie regionali con una saggia interpretazione del federalismo fiscale conforme ai richiamati principi costituzionali di uguaglianza, solidarietà sociale ed unità economica del Paese. Sarebbe, pertanto, preferibile la realizzazione di un modello di tipo “cooperativo-solidale”¹⁰⁷, in cui l'intervento perequativo risulti finalizzato a garantire almeno un'uguaglianza dei punti di partenza¹⁰⁸ tra territori del Paese, mediante la «rimozione degli

¹⁰⁵ Si consulti in proposito il sito del governo www.governo.it. È con questo decreto legislativo, tra le altre cose, che viene istituita la Commissione per il coordinamento della finanza pubblica nell'ambito della Conferenza Unificata (si veda *infra* cap. 2). A questo nuovo organismo spetterà il delicato compito di tenere sotto controllo la pressione fiscale complessiva. Il provvedimento ha ricevuto successivamente anche il parere della Conferenza unificata, della Commissione parlamentare per l'attuazione del federalismo fiscale e delle altre Commissioni parlamentari di merito.

¹⁰⁶ P. SIGNORINI – F. BUSILLO, *Il riequilibrio economico-sociale nel Titolo V della Costituzione*, in *Riv. Giur. del Mezz.*, 2002, 585-587, che sottolineano l'importanza della solidarietà all'interno del nuovo modello costituzionale di autonomia finanziaria. Secondo G. FONTANA, *Prove di “federalismo sociale” prime considerazioni su diritti sociali, modelli di Welfare e partecipazione*, in A. SPADARO (a cura di), *Istituzioni e proposte di riforma (un «Progetto» per la Calabria)*, vol. Secondo, Napoli, 2010, 872, «è opinione diffusa che i principi dell'art. 119 disegnino un modello di federalismo a maglie (troppo) larghe, lasciando ampio margine di manovra, con un'eccessiva dipendenza dalle scelte del legislatore ordinario». L'Autore prosegue sostenendo che non si possa escludere l'insorgere di un'ennesima situazione di stallo, visti i «conflitti, latenti o manifesti, fra i diversi livelli di governo (Regioni meridionali vs. Regioni settentrionali, Autonomie locali vs. Regioni) e fra le stesse forze politiche».

¹⁰⁷ Così anche G. FONTANA, *Prove di “federalismo sociale”*, cit., 882.

¹⁰⁸ Si tratta di argomenti facilmente condivisibili se si pensa che il verbo ‘perequare’ deriva dal latino ‘*peraequāre*’ ossia: per, interamente, *aequāre*, eguagliare. Da ciò deriva che la perequazione deve essere finalizzata a ‘rendere eguale’, a

squilibri economici e sociali», piuttosto che la loro semplice riduzione. Tutto questo consentirebbe la salvaguardia delle fondamenta stesse del Patto sociale tra «lo Stato e l'intera collettività, patto che ha come fondamento la difesa dei diritti fondamentali»¹⁰⁹.

‘distribuire equamente’ le risorse finanziarie utilizzabili, al fine di pareggiare le disponibilità economiche-finanziarie in godimento delle autonomie territoriali nell'erogazione delle prestazioni ovvero dei servizi, inerenti i diritti costituzionalmente sanciti. Un intervento perequativo finalizzato alla mera ‘riduzione’ dei divari economici, legati alle diverse capacità fiscali per abitante, piuttosto che alla loro completa eliminazione, sembrerebbe opporsi allo spirito della stessa lettera dell'art. 119, co. 5, in cui lo strumento perequativo è essenzialmente preposto all'eliminazione degli squilibri economici e sociali, per favorire l'effettivo esercizio dei diritti della persona, la coesione e la solidarietà sociale. Anche secondo R. MATHEWS, *La perequazione fiscale: una molla propulsiva per la politica, l'economia, la società di una federazione*, in G. BROSIO (a cura di), *Governo decentralizzato e federalismo. Problemi ed esperienze internazionali*, Bologna, 1995, 323 e ss., la perequazione fiscale costituisce il solo meccanismo in grado di assicurare un livello soddisfacente di servizi in un sistema il cui governo sia decentrato, poiché essa ha la capacità «piuttosto unica, di raggiungere nel contempo unità, diversità ed equità; a favore della perequazione come elemento essenziale di un sistema federale esiste comunque anche una solida ragione politica, relativa al contributo che essa può apportare alla stabilità politica, sociale ed economica di un paese». Questo è anche il senso che della *Relazione sul Federalismo Fiscale* del 30 giugno 2010, del Governo alle Camere in ottemperanza alla disposizione dell'art. 2, comma 6, della Legge del 5 maggio 2009, n. 42, nella quale si dice espressamente che «il federalismo fiscale si svilupperà in ogni caso sotto il vincolo assoluto della solidarietà, come prescritto dagli articoli 2 e 119 della Costituzione. Vincolo che sarà rispettato, tanto istituendo i relativi fondi perequativi, quanto prevedendo, nell'attuazione della riforma, un percorso temporale adeguato per evitare effetti di rottura».

¹⁰⁹ Così G. STORNAIUOLO, *La “devolution” nella sanità*, in *Riv. econ. mezz.*, 2002, 29-32.

Secondo Capitolo

Il Servizio Sanitario e la legge n. 42/2009

Premessa

L'aver sin qui sottoposto ad analisi l'art. 119 della Costituzione è stato funzionale per iniziare a parlare del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (Ssn) ed in primis del suo sviluppo secondo quanto previsto dalla l. 42/2009 e dai suoi decreti attuativi.

L'art. 119, a tal fine, è stato interpretato tenendo in considerazione il fatto che il finanziamento del Ssn rientri nella disposizione della lett. m) del secondo comma dell'art. 117 Cost., secondo cui, come si è avuto modo di dire, spetta al legislatore statale la «determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti in tutto il territorio nazionale». Con tale norma il legislatore è obbligato ad intervenire per assicurare una garanzia uniforme dei livelli essenziali, anche attraverso finanziamenti propri nel caso in cui le Regioni, in concreto, non riescano a provvedervi autonomamente. Il combinato disposto dagli artt. 119 e 117² lett. m) fa sì che si distingua tra erogazione delle prestazioni sanitarie, che è quasi esclusivamente rimessa all'autonomia delle Regioni alle quali è affidata, e che concretamente la gestiscono, mentre spetta allo Stato garantirne il finanziamento¹¹⁰. In tal modo l'elettorato ha la possibilità di valutare sia le modalità di gestione del Servizio da parte dell'ente regionale sia le sue decisioni di spesa. I servizi sanitari, vista la più che rilevante valenza che ricoprono, considerato il loro essere così interni alla tutela della persona, devono essere garantiti in tutto lo Stato con assoluta uniformità¹¹¹. È questa un'esigenza fondamentale e peculiare per la materia oggetto del nostro esame, che è in grado anche di prevalere sulle disposizioni inerenti l'autonomia finanziaria regionale contenute nell'art. 119 Cost., che in apparenza dovrebbero essere più pertinenti. Qualora, invero, le Regioni non fossero in grado di esercitare in modo corretto le funzioni in materia sanitaria, spetterà allo Stato intervenire. Si garantisce, pertanto, uno standard minimo che deve essere uniforme nelle diverse Regioni che potranno poi differenziarsi nell'erogazione

¹¹⁰ La Corte Costituzionale ha escluso che il legislatore statale possa limitare la libertà di spesa delle Regioni garantita dall'art. 119 Cost. in considerazione delle funzioni loro spettanti, ponendo limiti all'entità di ogni singola voce di spesa. Secondo la Corte, ai sensi dell'art. 117³ Cost., possono essere emanate disposizioni di principio «per ragioni di coordinamento finanziario» ed il legislatore può imporre agli enti vincoli di imposizione di bilancio sempre solo «con disciplina di principio», «per ragioni (di coordinamento finanziario) connesse ad obiettivi nazionali, condizionati anche dagli obblighi comunitari» (sent. n. 417 del 14 novembre 2005). La spesa pubblica può essere limitata, quindi, ma mediante disposizioni di carattere generale, che riguardano sia lo Stato che le Regioni, che gli enti territoriali minori, e non con vincoli che attengano alla capacità di gestione del servizio da parte delle Regioni stesse, poiché dotate di finanza propria. La Corte considera che la libertà di spesa non si diversifica a seconda della distinta funzione cui si riferisce. Si tratta di giurisprudenza ormai costante (sentt. n. 4, 36, 390 del 2004 e n. 376 del 2003). T. MARTINES - A. RUGGERI - C. SALAZAR, *Lineamenti di diritto regionale*, Milano, 2008; G. VITALETTI - L. ANTONINI, *Il grande assente: il federalismo fiscale* su www.issirfa.cnr.it.

¹¹¹ Dello stesso parere A. CATELANI, *La Sanità Pubblica*, vol. Quarantesimo, in G. SANTANIELLO, *Trattato di diritto amministrativo* (diretto da), Padova, 2010, 261.

di prestazioni non essenziali. Da questo scaturisce l'evidente difficoltà del legislatore di creare un sistema di finanziamento adeguato, uniforme ed efficace sul territorio, che sostituisca quello attuale, che presenta caratteristiche tutt'altro che armoniche e coerenti.

1. Lo sviluppo del finanziamento del Ssn dall'emanazione della legge n. 833/78

L'attuale Servizio Sanitario Nazionale (Ssn) è il risultato dei molteplici cambiamenti avuti nella società, che in molti casi hanno anticipato le soluzioni in materia di sanità pubblica. Dal 1978, infatti, lo Stato cerca di superare concretamente i limiti dell'inefficienza e dell'inefficacia del sistema sanitario.

E' possibile distinguere tre periodi nell'evoluzione storica del sistema sanitario italiano. Il primo va dal 1861 (nascita dello Stato italiano) al 1947 (anno che precede l'entrata in vigore della Costituzione della Repubblica). In questo primo periodo le associazioni operaie si posero come finalità quella di garantire aiuti di varia natura ai propri componenti, contro i rischi più gravi derivanti dalle pericolose condizioni di lavoro. Nacquero così le Società di Mutuo Soccorso, in cui vi fu un'assistenza privata di carattere mutualistico in cui gli operai stessi con risorse proprie accantonate facevano fronte ad eventuali danni subiti. Verso la fine del 1800 si assistette al passaggio da un'assistenza facoltativa ad un'assistenza sociale obbligatoria per gli infortuni sul lavoro dell'industria. Il fenomeno mutualistico passò, così, sotto il controllo statale, esauendo il processo di autogestione della salute da parte degli stessi lavoratori. La proliferazione delle Casse Mutue, dotate di piena autonomia giuridica e fondate su un principio assicurativo (si accumulavano risorse per far fronte a rischi futuri) portò alla fusione delle stesse in un unico ente mutualistico, l'INAM. Accanto ad esso sorsero anche altri enti gestori delle assicurazioni contro le malattie quali l'ENPAS, l'INADEL, le Mutue Coltivatori Diretti, le Mutue degli Artigiani, dei Commercianti, l'ENPDEDP, l'ENPALS, le Casse Marittime Adriatica, Meridionale e Tirrena, etc. Alcuni erogavano prestazioni in forma diretta (gratuita), altri in forma indiretta (a rimborso), altri ancora in forma mista. Dal 1948, con l'entrata in vigore della Costituzione, al 1977, anno dell'entrata in vigore dell'Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (Ssn) si apre il secondo periodo di evoluzione del sistema. Con la Costituzione vengono poste nel nostro ordinamento giuridico le norme fondamentali per la tutela della salute (art. 32), per il diritto all'assistenza ed alla previdenza sociale (art. 38) e per il decentramento dell'assistenza sanitaria ed ospedaliera alle regioni (artt. 114, 115, 116, 117).

L'art. 32, in primis, ha individuato il diritto alla salute come diritto individuale e collettivo, diritto sancito a tutela dell'interesse del cittadino ad ottenere determinate prestazioni dirette od indirette da parte dello Stato e come interesse personale per le condizioni di maggiore benessere fisico e psichico dei cittadini. Con l'art. 32 si sono allora poste le basi per l'affermazione di un sistema di sicurezza sociale, in cui lo Stato interviene a garantire almeno in parte, il finanziamento degli strumenti indispensabili per le situazioni di bisogno dei cittadini.

Successivamente all'entrata in vigore della Costituzione, tappa importante per il riordino dell'assistenza sanitaria è stata la legge del 12 febbraio 1968, n. 132 e successivi decreti, la cui caratteristica essenziale fu la trasformazione della natura dell'Ente ospedaliero, che passò dall'antico concetto di Ente di assistenza e beneficenza a quello di Ente Pubblico Ospedaliero¹¹².

Con la legge n. 833/78 si assiste al primo e radicale rinnovamento mediante il passaggio da un sistema mutualistico-ospedaliero basato su una molteplicità di enti ad un sistema sanitario nazionale unico. È questo il terzo periodo, che di solito si inquadra dal 1978 ad oggi, ed è caratterizzato dall'istituzione del Servizio sanitario nazionale (legge 833/1978) come risposta alla crisi del sistema mutualistico. Il sistema precedente era contrassegnato dalla mancanza di coordinamento tra i diversi interventi sanitari e da evidenti disfunzioni organizzative, soprattutto per la duplicazione delle strutture, per la dispersione di mezzi e per la carenza degli strumenti di prevenzione. Questa riforma sanitaria ha cercato così di risolvere le problematiche del sistema, attraverso l'abbandono definitivo del precedente sistema di tipo assicurativo e previdenziale e l'introduzione di un nuovo sistema fondato sulla sicurezza sociale; ha segnato il momento culminante della tendenza ad una sempre maggiore partecipazione dello Stato all'assistenza sanitaria in favore dei cittadini, realizzando una tutela della salute generalizzata a tutti i cittadini ed un implicito superamento del concetto di assistenza sanitaria differenziata per categorie sociali. Prima della l. 833, non si faceva che generare una sorta di «anarchia culturale-organizzativa» in cui i cittadini pagavano somme diverse alle rispettive mutue ed ottenevano prestazioni diverse sia nella qualità che nel quantità. Lo Stato interveniva a volte a posteriori, ma non esistevano criteri guida che armonizzassero il tutto, e spesso accadeva che il bilancio dello Stato dovesse far fronte ad una

¹¹² R. GIORGETTI, *Legislazione e organizzazione del Servizio Sanitario*, Sant'Arcangelo di Romagna, 2010, 15.

quantità ingente di debiti. La citata legge n. 833, pertanto, rappresenta un evento fondamentale nell'evoluzione della situazione sanitaria italiana, innanzitutto perché determina la fine dell'era mutualistica e l'istituzione di un unico Servizio sanitario nazionale, e poi perché con essa sono stati introdotti gli interventi di sistema costituiti dai trasferimenti erariali.

Dopo aver definito il Ssn nel suo primo articolo¹¹³, la legge 833 delinea la struttura verticale dello stesso, che a partire dal primo livello, quello "centrale"¹¹⁴ e quindi statale, si disloca nei successivi livelli, quello "intermedio"¹¹⁵ che coincide con le Regioni, e quello "locale"¹¹⁶ che riguarda gli enti locali¹¹⁷. Ulteriori aspetti peculiari della riforma sono stati l'istituzione del Fondo Sanitario nazionale (art. 51), determinato annualmente con legge di bilancio e distribuito tra le Regioni entro il 31 ottobre con deliberazione del Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica (CIPE), e la costituzione delle Unità Sanitarie Locali, strutture operative dei Comuni, «presidi, uffici e servizi che in un ambito territoriale determinato fanno fronte alle esigenze socio-sanitarie dei cittadini»¹¹⁸. Tale fondo viene costituito da una parte, mediante contributi versati dai lavoratori, e per il resto da risorse provenienti dalla fiscalità generale a carico del bilancio statale, finalizzati a coprire la differenza tra lo stanziamento complessivo e le entrate contributive¹¹⁹.

Si realizza, così, una prima gestione unitaria della tutela della salute, con la distribuzione capillare delle USL sul territorio nazionale e distruggendo definitivamente il vecchio apparato mutualistico. Nasce il distretto, quale raccordo tra medico di base ed ospedale, la cui organizzazione viene stabilita dalle singole Regioni, che hanno il compito di

¹¹³ Art. 1, l. 833/78: «I principi - La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il servizio sanitario nazionale. La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana. Il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio. L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini. Nel servizio sanitario nazionale è assicurato il collegamento ed il coordinamento con le attività e con gli interventi di tutti gli altri organi, centri, istituzioni e servizi, che svolgono nel settore sociale attività comunque incidenti sullo stato di salute degli individui e della collettività. Le associazioni di volontariato possono concorrere ai fini istituzionali del servizio sanitario nazionale nei modi e nelle forme stabiliti dalla presente legge».

¹¹⁴ *Ibidem*, artt. 3-6.

¹¹⁵ *Ibidem*, artt. 7-10-11.

¹¹⁶ *Ibidem*, artt. 12-13.

¹¹⁷ Tale legge sancisce che l'attuazione del Ssn compete allo Stato, alle Regioni e agli enti territoriali locali, garantendo la partecipazione dei cittadini. Il livello nazionale ha per competenza la pianificazione, quello regionale, su delega dello Stato, esercita funzioni legislative e di amministrazione in materia di assistenza sanitaria, infine i comuni esercitano le loro funzioni attraverso le Unità socio-sanitarie locali (Usl) che a loro volta si dividono in distretti, strutture tecnico funzionali per l'erogazione dei servizi.

¹¹⁸ Così R. GIORGETTI, *Legislazione cit.*, 19; Sulle Usl si vedano gli artt. 10-14-15-61 della l. 833/78.

¹¹⁹ È quanto precisato nell'art. 63 della l. 833/78.

rendere esplicite le attività consoni alle variabili particolari di ogni territorio cui si riferiscono. Sotto il titolo «Procedure di programmazione e di attuazione del Ssn» viene inserito l'art. 53, rubricato "Piano Sanitario Nazionale", che, proposto dal Ministro della Sanità, predisposto dal Governo ed approvato dal Parlamento, di durata triennale, definisce le linee generali di indirizzo e le modalità di svolgimento delle attività del Ssn. Le finalità e i metodi divengono poi strumenti delle Regioni per produrre i conseguenti provvedimenti e realizzare i rispettivi Piani Sanitari Regionali, una volta ricevuta la propria parte di Fondo Sanitario Nazionale, che diventa così Fondo Sanitario Regionale. Se da un lato, però, la legge 833 del 1978 è riuscita ad intervenire qualitativamente nel campo della sicurezza sociale creando un concetto di politica come risvolto collettivo di rappresentanza di bisogni ed interessi, nonché un Ssn imperniato sull'attivazione delle autonomie locali proiettate all'universalismo, al decentramento territoriale, alla programmazione dei servizi, prevenzione e promozione della partecipazione¹²⁰, dall'altro, nel corso del tempo, si avverte la necessità di riordinare il sistema.

Tale riordino si concretizza mediante il decreto legislativo n. 502 del 1992 modificato successivamente dal d.lgs. 517/1993 e dal d.lgs. 229/1999. L'organizzazione sanitaria sino a quel momento si dislocava su tutto il territorio nazionale con circa 62 USL, ma non vi era la strumentazione giusta per riequilibrare le disparità ereditate dal precedente sistema mutualistico.

Si apre, così, una fase basata sulla previsione dei livelli uniformi di assistenza da assicurare ai cittadini, sulla regionalizzazione e responsabilizzazione delle Regioni rispetto al governo centrale, nonché sulla costituzione di Aziende ospedaliere ed Aziende Usl. Non si modifica il sistema di finanziamento globale del Ssn, confermando il ruolo essenziale del Fsn, ma si rovescia la logica di fondo affermata sotto la vigenza della L. 833/1978, che aveva portato a fenomeni sistematici di deresponsabilizzazione finanziaria: le Regioni, infatti, prima spendevano di più di quanto assegnato e previsto in vista del fatto che lo Stato centrale sarebbe comunque intervenuto a consuntivo per ripianare i debiti contratti nel corso dell'anno. Si introducono a tal proposito i Livelli essenziali di assistenza sanitaria (Lea), che svolgono

¹²⁰ Secondo B. PRATOLA (a cura di), et AL., Consiglio Regionale dell'Emilia Romagna, Servizio Legislativo e Commissioni Consiliari, *La sanità risanata. Nuovo assetto del Servizio sanitario regionale*, Collana di documentazione, n. 33, e.f.c., 8 marzo 1995, 8, cit. in R. GIORGETTI, *Legislazione cit.*, 35, «il legislatore della legge 833/78 ebbe il merito di sviluppare l'approccio riformatore e consegnò agli anni '80 il Servizio sanitario nazionale, sicuramente il più evoluto apparato normativo espresso nel nostro Paese a difesa della salute della gente».

proprio il ruolo di predeterminare il livello della domanda sanitaria da finanziare in modo che la spesa sanitaria risulti ancorata a tale livello di prestazioni sanitarie.

Il piano sanitario nazionale¹²¹ (Psn), acquisisce sempre più un'importanza fondamentale, poiché stabilisce le linee generali di indirizzo del Ssn, gli obiettivi fondamentali di prevenzione, cura e riabilitazione, da raggiungere, nonché i livelli di assistenza che devono essere uniformi su tutto il territorio nazionale e l'insieme delle prestazioni connesse al raggiungimento delle finalità. Come già era stato stabilito dalla l. 833/78, il Psn è di durata triennale¹²² e viene adottato dal Governo sentite le Commissioni parlamentari permanenti e competenti per materia, che si esprimono entro 30 giorni dalla presentazione dell'atto. Il piano viene adottato d'intesa con la Conferenza Permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome.

Il decreto n. 502 ha, inoltre, riconosciuto alle Regioni maggiore autonomia e maggiori responsabilità, al fine di favorire il decentramento delle decisioni dallo Stato alle Regioni ed il passaggio della titolarità delle funzioni sanitarie dagli Enti locali alle Regioni stesse. Si realizza, così, una riduzione dei livelli del Ssn da tre (Stato, Regioni ed enti locali) a due (Stato e Regioni)¹²³. Ogni Regione acquisisce un ruolo di leader ed ottiene un potere di indirizzo e controllo nella gestione¹²⁴ delle Usl, non più unità operative degli enti locali, determina il finanziamento delle aziende sanitarie mediante il riparto del Fondo sanitario in funzione della quota capitaria associata ai livelli uniformi di assistenza¹²⁵, le tariffe per le prestazioni¹²⁶ ed il concorso degli utenti. Diventa chiara la responsabilizzazione finanziaria di ogni Regione, che deve far fronte con risorse proprie ai risultati finanziari derivanti dall'erogazione di livelli di

¹²¹ Art. 1, quarto comma, d.lgs. 502/92.

¹²² Art. 1 d.lgs. 502/92.

¹²³ È la relazione al disegno di legge delega n. 421 del 1992, da cui nasce il d.lgs. 502/92, a rendere chiari gli intenti del legislatore nel realizzare il più ampio decentramento alle Regioni per garantire la diversità delle soluzioni, che diventano frutto di scelte autonome e democratiche. «Il decentramento favorisce la governabilità dei servizi, sollevandone il carico dallo Stato centrale e ripartendolo tra la molteplicità delle Regioni, più vicine e più sensibili ai bisogni della gente. Esso serve a responsabilizzare maggiormente i pubblici poteri regionali, non tanto verso l'amministrazione centrale come è stato finora, ma verso i cittadini ai quali debbono rispondere dei risultati conseguiti e degli eventuali oneri aggiuntivi che su di essi faranno cadere in caso di disavanzo di gestione».

¹²⁴ All'art. 2, comma 2, del decreto si afferma: «Spettano in particolare alle Regioni la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute e dei criteri di finanziamento delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, le attività di indirizzo tecnico, promozione e supporto nei confronti delle predette Unità sanitarie locali ed Aziende, anche in relazione al controllo di gestione e alla valutazione della qualità delle prestazioni sanitarie».

¹²⁵ Art. 3, comma 5, lett. d; art. 4, comma 7, lett. a) d.lgs. 502.

¹²⁶ Art. 4 comma 7 lett. b, art. 8 comma 6 e 7.

assistenza superiori a quelli uniformi¹²⁷, prevedere sistemi di controllo e qualità verificando il rispetto dei requisiti minimi delle strutture sanitarie, e determinare il PSR circa i livelli di assistenza, la rete dei distretti, la funzione di indirizzo tecnico ed il sistema di emergenza¹²⁸. Nel riordino del Ssn, le Usl e gli ospedali divengono aziende pubbliche, organizzazioni sanitarie, che possono avere più distretti¹²⁹. Questi ultimi assicurano l'assistenza primaria relativamente alle attività sanitarie e socio sanitarie, garantiscono la continuità assistenziale coordinando i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e i servizi di guardia medica e coordinano i propri servizi con servizi specialistici. Il distretto ha a capo un direttore generale, amministrativo e sanitario, un collegio di sanitari e di revisori dei conti¹³⁰, una popolazione di 60.000 abitanti, e opera sul territorio con caratteri di efficienza ed efficacia. Le Regioni disciplinano le modalità di finanziamento delle aziende sanitarie prevedendo l'assegnazione di una quota del Fondo sanitario per la copertura parziale delle spese necessarie alla gestione¹³¹, gli introiti derivanti dal pagamento delle prestazioni a tariffa¹³², le eventuali quote di partecipazione alla spesa dovute dai cittadini, gli introiti derivanti dalle attività libero-professionali, nonché i lasciti, le rendite e le donazioni per l'utilizzo del patrimonio.

Secondo la richiamata normativa le prestazioni del Servizio sanitario nazionale sono dunque finanziate attraverso il versamento di contributi assistenziali¹³³ versati all'INPS e da

¹²⁷ L'intervento finanziario statale viene così limitato ed il rapporto Regione-Direttori generali diviene sempre più stretto e rafforzato da nuovi strumenti di gestione e controllo (art. 13 comma 1).

¹²⁸ Il ministro della Sanità Rosy Bindi il 31 dicembre 1997 fissa il termine entro il quale le Regioni devono varare le leggi regionali, per completare la nuova gestione economico-finanziaria delle aziende sanitarie locali ed ospedaliere, attuando l'art. 5 del d.lgs. 502/92, comma 4. Il d. m. 25 febbraio 1997 "Determinazione di termini e sanzioni per eventuali inadempienze degli amministratori delle Unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere" prevede sanzioni, per i direttori generali che non applicano le leggi equivalenti alla «decurtazione del trattamento economico in godimento nella misura del 10% dello stesso». Il 3 aprile 1997 con deliberazione del Senato della Repubblica viene inoltre istituita una Commissione parlamentare di inchiesta sul sistema sanitario al fine di ricevere informazioni sulle condizioni sanitarie, organizzative ed economiche e verificare l'attuazione della normativa in materia.

¹²⁹ Il d.lgs. conferma l'articolazione delle Usl in distretti, che però ora acquisiscono un ruolo sempre più centrale nell'organizzazione del sistema sanitario, insieme al polo dell'attività ospedaliera. I distretti divengono organismi che gestiscono le strutture ed i servizi presenti nelle zone in cui è stata divisa l'Usl, al di fuori di ciò che fa parte dell'assistenza ospedaliera. Ad essi si affida in particolare il riordino della medicina del territorio, per superare il riferimento al distretto come ad una casa della salute, che racchiude servizi in senso verticale. Il punto di svolta consiste in una suddivisione in aree in base alla fascia di utenza. I distretti si differenziano secondo la localizzazione e la dimensione territoriale. Sono le leggi regionali a disciplinare l'articolazione e la dirigenza delle Usl e ad attribuire ai distretti l'autonomia gestionale ed economico-finanziaria.

¹³⁰ Il significato di distretto era già stato precisato dal Piano Sanitario Nazionale (Psn) del triennio 1980-82, che lo aveva definito come il livello ottimo per l'integrazione delle attività destinate agli interventi di base e come sede di partecipazione degli utenti e degli operatori alla gestione sociale e alla verifica democratica del funzionamento dei servizi.

¹³¹ Si stabilisce che tale quota non debba essere superiore all'80% dei costi complessivi delle prestazioni che l'azienda può erogare.

¹³² In tal caso si tiene in considerazione il costo delle prestazioni e della quota già finanziata per la gestione.

¹³³ Art. 11, primo comma, d.lgs. n. 502/92 «I datori di lavoro sono tenuti, in base alla normativa vigente ... a versare all'INPS i contributi per le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale provvedono alle scadenze già previste, al

quest'ultimo trasferiti alla Regione¹³⁴. Analogamente viene fatto dalle amministrazioni statali e dagli enti¹³⁵, che riscuotono tali contributi e sono tenuti a versarli su conti infruttiferi aperti presso la Tesoreria centrale dello Stato, ed intestati alle Regioni¹³⁶. Con l'art. 11 del decreto 502 si è attribuito, pertanto, direttamente alle Regioni il gettito del contributo versato per le prestazioni sanitarie sulla base del domicilio fiscale del beneficiario. La quota del Fondo sanitario nazionale, così, calcolata sulla base dei coefficienti relativi alla popolazione ha assunto carattere integrativo al fine di garantire la quota capitaria di finanziamento. Allo stesso tempo l'art. 13 del decreto in questione, nel prevedere il ricorso a risorse proprie delle Regioni, disciplina il finanziamento dei livelli di assistenza superiori e fa fronte alle maggiori spese dovute ai modelli organizzativi diversi da quelli attinenti alla determinazione del parametro capitario o ad eventuali disavanzi di gestione delle Usl. Tutto questo è stato fatto per contenere la spesa statale e responsabilizzare¹³⁷ gli enti pubblici sanitari del settore.

Alla forma di erogazione universalistica delle prestazioni sanitarie, in sostituzione di quelle antecedenti riservate ai soli beneficiari, che pagavano i contributi, ha fatto riscontro un finanziamento tramite la fiscalità generale, che è intervenuta per la copertura dell'aumento della spesa sanitaria¹³⁸. È da sempre stato essenziale per i cittadini ricevere le prestazioni sanitarie e per tale motivo non sarebbe stato assolutamente possibile lasciare spazio ad una difformità di trattamento nelle varie zone del territorio. Nel 1999 la legge delega del 13 maggio n. 133 recante come oggetto "Disposizioni in materia di perequazione, razionalizzazione e federalismo fiscale", ed il suo d.lgs. di attuazione n. 56/2000 hanno modificato il sistema preesistente con l'introduzione appunto del federalismo fiscale.

Nonostante le diverse critiche¹³⁹ rivolte al d.lgs. tra il 2004 ed il 2005, con esso si inizia un percorso progressivo di decentramento alle Regioni delle responsabilità dal lato della spesa

versamento con separata documentazione degli stessi distintamente dagli altri contributi ed al netto dei soli importi spettanti a titolo di fiscalizzazione del contributo per le predette prestazioni».

¹³⁴ Art. 11, nono comma.

¹³⁵ Si tratta degli enti indicati al sesto comma del d.lgs. n. 502.

¹³⁶ Art. 11 cit., decimo comma.

¹³⁷ Tale norma è stata, però, dichiarata parzialmente incostituzionale con sentenza n. 366/1993 per la parte in cui non rendeva graduale l'esonero dello Stato a far fronte a disavanzi di gestione delle Usl e delle Aziende ospedaliere.

¹³⁸ Ciò è accaduto poiché il Servizio sanitario doveva essere gestito in tutto il territorio nazionale con la massima uniformità.

¹³⁹ Una delle critiche rivolta al d.lgs. è stata quella che lo ha considerato «affetto da un male incurabile», così sottolinea lo stesso Giarda in uno dei suoi lavori. Si veda P. GIARDA, *Esperienza italiana di federalismo fiscale*, cit. L'autore evidenzia come le critiche mosse al d.lgs. non abbiano colto la finalità dello stesso di «affiancare al tradizionale criterio di finanziamento dell'attività degli enti decentrati basato sulla valutazione dei "fabbisogni", il criterio misto della perequazione incompleta della capacità fiscale e del finanziamento capitario uniforme per tutte le Regioni». Questo è tra gli aspetti innovativi del decreto, quello che è stato considerato più criticamente poiché visto come una violazione del principio

con un contemporaneo decentramento dal lato del reperimento delle risorse finanziarie. A partire dal 2000¹⁴⁰, le diverse fonti di finanziamento del Fondo Sanitario Nazionale, interamente a carico dello Stato, sono state in gran parte soppresse e compensate «con la compartecipazione regionale sull'imposta sul valore aggiunto ... con l'aumento dell'aliquota dell'addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche ..»¹⁴¹, ed anche con l'accesso a quote del Fondo perequativo nazionale, istituito proprio con decreto n. 56/2000 per concretizzare quegli obiettivi di solidarietà interregionale¹⁴². Tale esigenza perequativa viene temperata con l'opposta necessità di responsabilizzare ogni Regione nella gestione della spesa sanitaria di propria competenza. Si è sostituito così il finanziamento centralizzato con il conferimento di tributi erariali alle singole Regioni. Vengono soppressi a partire dall'anno 2001 i trasferimenti statali alle regioni già compresi nel Fsn¹⁴³. Queste risorse si sostituiscono con una compartecipazione delle Regioni al gettito dell'IVA (pari al 38,55%), ad un aumento dallo 0,5 allo 0,9% dell'aliquota dell'addizionale regionale IRPEF e ad un aumento della compartecipazione regionale all'accisa sulla benzina. Il d.lgs. 56/2000 prevede anche un fondo perequativo nazionale volto alla realizzazione degli obiettivi di solidarietà interregionale ed alimentato dalle quote di compartecipazione all'IVA che le regioni ricche mettono a disposizione delle regioni povere a titolo di concorso alla solidarietà. Il fondo perequativo è pari a poco meno del 10% della spesa complessiva per il Ssn. Si stabilisce, inoltre, che le

generale di parità di trattamento, che invece richiederebbe la piena perequazione. Giarda concludendo il suo lavoro, dopo diverse dimostrazioni e simulazioni, afferma che la perequazione incompleta riduce ma non annulla le diversità delle risorse regionali esistenti prima che fosse introdotta la perequazione quando vi era l'uniformità derivante dal criterio del fabbisogno. «Quest'ultimo risultato era un obiettivo del d.lgs. 56/00, nel tentativo di determinare qualche modesto adattamento dell'offerta pubblica alla domanda di servizi pubblici -correlata al gettito e al reddito dei tributi propri-proveniente dai territori regionali».

¹⁴⁰ È quanto è successo con l'art. 1 del d.lgs. del 18 febbraio 2000 n. 56.

¹⁴¹ Quarto comma art. 1 d.lgs. n. 56/2000.

¹⁴² *Ibidem* art. 7 d.lgs. 56/2000 primo comma: «è istituito nello stato di previsione del Ministero del Tesoro, del bilancio e della programmazione economica il "Fondo perequativo nazionale", al fine di consentire che una parte del gettito della compartecipazione all'IVA venga destinata alla realizzazione degli obiettivi di solidarietà interregionale. Le quote di compartecipazione all'IVA ... e l'entità del Fondo perequativo nazionale sono determinate annualmente». Al secondo comma si statuisce: «al fine di consentire a tutte le regioni a statuto ordinario di svolgere le proprie funzioni, di erogare i servizi di loro competenza a livelli essenziali ed uniformi su tutto il territorio dello Stato e per tener conto delle capacità fiscali insufficienti a far conseguire tali condizioni e dell'esigenza di superare gli squilibri socio-economici territoriali, la determinazione delle quote ... è effettuata in funzione di parametri riferiti alla popolazione residente, alla capacità fiscale, le cui distanze rispetto alla media dovranno essere ridotte del 90 per cento, ai fabbisogni sanitari ed alla dimensione geografica di ciascuna regione ... Le quote di copertura del fabbisogno sanitario alle regioni con insufficiente capacità fiscale». Riguardo le critiche mosse al d.lgs. 56 sulla perequazione si veda anche A. ZANARDI (a cura di), *Per lo sviluppo. Un federalismo fiscale responsabile e solidale*, Mulino, 2006, secondo il quale era necessaria una nuova disciplina sulla perequazione visto «l'inadeguatezza» del decreto; per rimuovere gli squilibri economici non sono sufficienti i trasferimenti perequativi, ma servono soprattutto investimenti produttivi; l'ideale sarebbe creare condizioni di convenienza, rafforzare il ruolo positivo della classe dirigente facendo emergere validi operatori ai vari livelli, e attuare rigorosi controlli delle funzioni pubbliche.

¹⁴³ Art. 1 d.lgs. 56/2000.

entrate delle Regioni a statuto ordinario servono complessivamente a finanziare tutte le funzioni ad esse trasferite e non hanno più un vincolo di destinazione. Il gettito, infatti, derivante dall'IRAP non è più esclusivamente riservato alla sanità ma può essere destinato a qualsiasi settore di intervento regionale.

È importante sottolineare come con il nuovo sistema di finanziamento sia stata resa automatica la ripartizione delle risorse tra il centro e la periferia, visto che il livello delle risorse destinate alla sanità non è più annualmente stabilito in sede di determinazione del Fsn, ma deriva dalla quota di compartecipazione al gettito di IVA, IRPEF e di altri tributi¹⁴⁴.

Sostanzialmente, le entrate regionali vengono legate al PIL, nel senso che alla crescita del PIL corrisponde un incremento del gettito fiscale e quindi delle entrate direttamente spettanti alle Regioni.

Nasce un sistema fondato sulla capacità fiscale regionale, anche se, come già detto, corretto da adeguate misure perequative.

I meccanismi di finanziamento del Servizio sanitario nazionale si sono rivelati nel tempo costantemente inadeguati, con la conseguenza che è spettato allo Stato intervenire mediante interventi straordinari per far fronte alle carenze della finanza regionale¹⁴⁵. Secondo alcuni i finanziamenti con cui lo Stato ripiana i debiti del Ssn e cerca di rimediare ad ogni eventuale eccesso di spesa, sono da individuare nelle risorse aggiuntive e negli interventi speciali, di cui si dice al quinto comma dell'art. 119 Cost., dei quali sono beneficiari gli enti territoriali minori¹⁴⁶. Sulla base del principio di sussidiarietà lo Stato interviene cercando di sopperire alle carenze dell'attività degli enti territoriali inferiori.

L'effettiva portata del finanziamento del servizio sanitario dipende dagli accordi stipulati tra lo Stato e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. Sono scelte

¹⁴⁴ L'art. 2 ha reso le Regioni compartecipi al gettito dell'IVA, con l'art. 3 si è reso più consistente l'addizionale regionale sull'IRPEF e con l'art. 4 le Regioni hanno compartecipato all'accisa della benzina, mentre l'art. 11 ha provveduto sull'addizionale dell'IRAP.

¹⁴⁵ Lo Stato è intervenuto periodicamente per ripianare i disavanzi del servizio sanitario nazionale con propri specifici provvedimenti, che in teoria dovrebbero avere carattere eccezionale.

¹⁴⁶ Tale precetto costituzionale, come si è visto nel primo capitolo, prevede espressamente la possibilità che lo Stato intervenga a favore delle Regioni al fine di perseguire scopi, individuati caso per caso dal legislatore, tra cui si annovera anche quello di finanziare la spesa sanitaria locale per consentire il corretto svolgimento del relativo servizio. Il quinto comma dell'art. 119 della Cost. nella sua completa formulazione, dispone: «per promuovere lo sviluppo economico, la coesione e la solidarietà sociale, per rimuovere gli squilibri economici e sociali, per favorire l'effettivo esercizio dei diritti della persona, o per provvedere a scopi diversi dal normale esercizio delle loro funzioni, lo Stato destina risorse aggiuntive ed effettua interventi speciali in favore di determinati Comuni, Province, Città metropolitane e Regioni». L'art. 117 secondo comma della Cost. conferisce comunque allo Stato una potestà legislativa esclusiva in materia di «perequazione delle risorse finanziarie» e tale potestà può essere esercitata per gli scopi che lo Stato si prefigge di raggiungere nelle situazioni ivi descritte. Così anche S. CECONI, *Sanità e federalismo. Diritti e risorse. Le proposte della CGIL*, Centro congressi Cavour, Roma, 2010.

politiche, che non sono collegate alla normativa vigente, ma sono rimesse ad una contrattazione che si instaura tra lo Stato e le Regioni¹⁴⁷. Questi accordi con le Regioni sono stipulati conformemente alla disciplina vigente avente ad oggetto la Conferenza Stato-Regioni permanente, che attualmente è disciplinata dal d.lgs. n. 281/1997, ed è in grado di promuovere e sancire intese ed accordi¹⁴⁸. I finanziamenti aggiuntivi alle Regioni possono essere accordati se i poteri legislativi dello Stato sono stati esercitati tenendo in considerazione la previa stipulazione di convenzioni con le stesse Regioni, mediante una negoziazione basata sul principio di leale collaborazione, che contribuisce di fatto a determinare i livelli essenziali di assistenza sanitaria, di competenza della potestà legislativa esclusiva dello Stato. Questi accordi sono assolutamente decisivi per determinare l'entità del finanziamento della spesa nel settore della sanità cui provvede la legge finanziaria, che provvede dopo che si è espresso il parere della Conferenza unificata, formata dalla Conferenza Stato-Regioni e dalla Conferenza Stato-città¹⁴⁹. Il parere della Conferenza unificata è a sua volta preceduto da accordi specifici, che determinano sia l'ammontare del finanziamento accordato alle Regioni, che la sua ripartizione tra le stesse. È necessario concretizzare tali accordi preventivi con le Regioni non solo per un'esigenza pratica, ma anche per la necessità di tutelare l'autonomia

¹⁴⁷ Secondo il sesto comma dell'art. 8 della l. del 5 giugno 2003 n. 131: «Il Governo può promuovere la stipula di intese in sede di Conferenza Stato-Regioni o di Conferenza unificata, dirette a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni o il conseguimento di obiettivi comuni ...». Spesso vengono stipulate delle convenzioni tra Stato e Regioni interessate allo scopo di sostenere i programmi operativi di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento dei Servizi sanitari regionali, che vengono adottati per sopperire alle carenze del Servizio sanitario, accertate sulla base di eventuali scostamenti delle relative attività dagli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale. L'art. 9 ter del d.lgs. n. 229/1999 in proposito statuisce che: «Il Ministro della sanità e la regione interessata stipulano una convenzione redatta sulla base di uno schema tipo approvato dal Ministro della sanità, d'intesa con la Conferenza permanente ... avente ad oggetto le misure di sostegno al programma operativo ... La convenzione: a) stabilisce le modalità per l'erogazione dei finanziamenti per l'attuazione dei programmi operativi secondo stati di avanzamento; b) definisce adeguate forme di monitoraggio degli obiettivi intermedi per ogni stato di avanzamento e le modalità della loro verifica da parte dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali; c) individua forme di penalizzazione e di graduale e progressiva riduzione o dilazione del finanziamento per le regioni che non rispettino gli impegni convenzionalmente assunti per il raggiungimento degli obiettivi previsti nei programmi concordati; d) disciplina, nei casi di inerzia regionale nell'adozione nell'attuazione dei programmi concordati, le ipotesi e le forme di intervento del Consiglio dei Ministri ...» (terzo comma).

¹⁴⁸ Art. 2, comma 1, lett. a) e b) d.lgs. 281/1997. In particolare su questi accordi interviene l'art. 4 affermando che: «Governo, regioni e province autonome di Trento e Bolzano, in attuazione del principio di leale collaborazione e nel perseguimento degli obiettivi di funzionalità, economicità ed efficacia dell'azione amministrativa, possono concludere l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune» (primo comma); «Gli accordi si perfezionano con l'espressione dell'assenso del Governo e dei Presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano» (secondo comma).

¹⁴⁹ D.lgs. 28 agosto 1997 n. 281 art. 8, primo comma. Tale Conferenza deve esprimere un parere sul disegno di legge finanziaria e sui disegni di legge collegati (art. 9 secondo comma lett. a) n. 1). Gli interventi della legge finanziaria ed ogni altro intervento straordinario, sono provvedimenti contingenti che non disciplinano, in maniera istituzionale, le modalità di finanziamento del Ssn, ma si traducono in scelte di breve durata, che però sono indispensabili per il funzionamento e l'esistenza stessa del Servizio sanitario.

costituzionalmente garantita delle Regioni¹⁵⁰. La dicotomia tra potestà di spesa e di prelievo caratterizzante i rapporti Stato-Regioni, ha spinto lo Stato a determinare gli obiettivi di risanamento economico-finanziario. Questo, però, ha creato accesi contrasti che hanno portato a soluzioni concordate con le Regioni, sulle quali è spesso intervenuta la Corte Costituzionale¹⁵¹.

Le disposizioni costituzionali che consentono allo Stato di intervenire per porre limiti all'autonomia di spesa sanitaria delle Regioni sono racchiuse in particolare nell'art. 117, terzo comma, che manifesta l'esistenza di una potestà legislativa concorrente delle Regioni in materia di «armonizzazione dei bilanci pubblici e coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario», consentendo allo Stato di enunciare i principi fondamentali della materia¹⁵².

L'aumento della spesa sanitaria, in particolare nei paesi o nelle zone territoriali con accentuato sviluppo industriale, incide in maniera rilevante sul PIL, per cui, più alto è il reddito pro-capite, più alta è l'incidenza della spesa sanitaria complessiva sul PIL. Anche l'invecchiamento della popolazione incide senz'altro sull'aumento della spesa sanitaria, considerando che la popolazione anziana ha bisogno di maggiori cure ed assistenza. Sulla base di questi presupposti, in sede di Conferenza permanente Stato-Regione, il Governo e le Regioni, l'8 agosto 2001 hanno concluso il cosiddetto Patto di Stabilità Interno in materia sanitaria¹⁵³. Nell'accordo, per restare nei limiti di spesa concordati o ricorrere, in caso

¹⁵⁰ La Corte Costituzionale ha stabilito che la previsione dell'intesa in sede di Conferenza unificata costituisce una garanzia procedimentale atta a «contrastare l'eventuale assunzione ... di contenuti lesivi dell'autonomia degli enti territoriali». Si tratta della sent. n. 121/2007.

¹⁵¹ Sui limiti di spesa alla sanità, si veda C. Cost. n. 107/2009, in *Giur. Cost.* 2009, 1042; C. Cost. n. 94/2009, in *Giur. Cost.* 2009, 823; C. Cost. n. 99/2009, in *Le Regioni* 2009, 746.

¹⁵² La C. Cost. ha preso in considerazione tale potestà per giustificare le disposizioni statali sulla spesa sanitaria, riconoscendo anche particolare importanza al c.d. Patto per la Salute, che è collegato al Patto di Stabilità interna stipulato in attuazione di precisi obblighi comunitari. Nell'Unione Europea, il Patto di Stabilità e crescita, introdotto con il trattato di Maastricht nel 1992, è stato reso vincolante costituzionalmente nel nostro ordinamento, dal primo comma dell'art. 117 Cost. riformato dalla l. cost. 18 ottobre 2001 n. 3, che obbliga sia lo Stato che le Regioni a rispettare «i vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario», oltre che dagli obblighi internazionali.

¹⁵³ Al Patto di stabilità e crescita, sono seguiti i c.d. Patti di stabilità interni, strumenti volti ad impedire agli Stati membri dell'Unione europea di superare la soglia massima del 3% nel rapporto tra disavanzo pubblico e PIL, e del 60% del debito lordo/PIL; emanati per evitare un eccessivo indebitamento degli Stati membri ed un conseguente indebolimento dell'economia complessiva dell'Unione. Il Patto di stabilità interno è stato reso coattivo dall'art. 28 della legge finanziaria per il 1999 (L. n. 448/1998) e successivamente modificato da ogni legge successiva. Il Patto di stabilità per la salute, stipulato, in sede di Conferenza Stato-Regioni, l'8 agosto 2001, è invece un accordo avente ad oggetto il finanziamento della sanità vincolato al rispetto del Patto di stabilità interno che è stato riscritto con l'accordo del 23 marzo 2005. Da ciò è derivata una nuova riformulazione del Patto per la salute, che è stato il protocollo di intesa stipulato tra Stato, Regioni e Province autonome il 28 settembre 2008, finalizzato a garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica fissati per il triennio 2006-2009. Il Patto per la salute è stato recentemente riformulato dagli accordi conclusi il 23 ottobre 2009 e il 3 dicembre 2009, che hanno determinato l'ammontare dei finanziamenti che lo Stato si è impegnato a corrispondere alle Regioni per il triennio 2010-2012, con cui lo Stato si è impegnato ad assicurare 104.614

contrario, ad entrate proprie, le Regioni hanno ottenuto un aumento delle risorse destinate al finanziamento complessivo della sanità.

La legge n. 133 del 2008¹⁵⁴, nell'art. 79 ha specificamente previsto tali accordi, disponendo finanziamenti in favore del Servizio sanitario nazionale, subordinandoli alla stipula di una specifica intesa tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome. Già la legge n. 131 del 2003 con il sesto comma dell'art. 8, aveva previsto che il Governo può promuovere la stipula di intese in sede di Conferenza Stato-Regioni «o di Conferenza unificata, dirette a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni». L'art. 79 della L. n. 133, però, ha anche stabilito che, qualora non dovesse raggiungersi l'intesa, bisogna fissare lo standard di dotazione di posti letto e gli standard utili per promuovere il passaggio dal ricovero ospedaliero ordinario al ricovero diurno e dal ricovero diurno all'assistenza ambulatoriale, sempre previa intesa con la Conferenza permanente¹⁵⁵. Nel medesimo art. 79, esattamente al comma 1-*quater* si afferma che dal 2009, il Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE), dietro proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali e d'intesa con la Conferenza permanente distribuisce tra le Regioni le stesse quote vincolate all'atto di adozione della propria delibera di ripartizione delle somme spettanti per il finanziamento della quota indistinta del Fondo sanitario nazionale di parte corrente. «Per agevolare le regioni nell'attuazione dei progetti di cui al comma 34 dell'art. 79 si prevede anche che, il Ministero dell'economia e delle finanze provvede ad erogare, a titolo di acconto, il 70 per cento dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna regione, mentre l'erogazione del restante 30 per cento è subordinata all'approvazione da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, dei progetti presentati dalle regioni, comprensivi di una relazione illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente. Le quote che vengono erogate sono, così, ripartite dal CIPE, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni;

milioni di euro per l'anno 2010 e 106.934 milioni di euro per l'anno 2011, un incremento del 2,8% per l'anno 2012. Si può ivi ricordare la sentenza della C. Cost. del 4 marzo 2008 n. 45 in cui sono state ritenute costituzionalmente valide le disposizioni della legge finanziaria per il 2007 (L. 296/2006, art. 1, 796° comma, lett. m) e 808° comma), che hanno vincolato le Regioni, poiché preventivamente concordate con lo Stato mediante il Patto per la salute. In questa sentenza la Corte ha richiamato anche il 2° comma lett. m) dell'art. 117 ed anche il 5° del 119 Cost. Per approfondimenti, anche storici, richiamati in questo paragrafo si vedano gli autori citati in A. CATELANI, *La Sanità Pubblica*, cit., 257 e ss.

¹⁵⁴ È la legge che ha convertito in legge il D.l. del 25 giugno 2008 n. 112.

¹⁵⁵ Art. 79, comma 1-*ter*, L. 133/2008. I condizionamenti all'attività sanitaria delle Regioni, disposti da tale norma, vengono adottati con decreto governativo dello Stato, sentito il parere della Conferenza Stato-Regioni secondo la L. 311/2004 art. 1, 169° comma.

viene introdotta un'erogazione parziale, allo scopo di costringere le Regioni a raggiungere gli obiettivi prefissati. Le Regioni presentano il proprio progetto dotato di una relazione che illustri i risultati raggiunti nell'anno precedente. Questi ultimi, infine, saranno approvati dalla Conferenza Stato-Regioni, e in caso contrario non si eroga la quota residua e le somme anticipate vengono recuperate¹⁵⁶.

2. I mezzi di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale alla luce della legge n. 42/2009

Il 5 maggio 2009 viene approvato un provvedimento specifico destinato all'attuazione dell'art. 119 Cost. che ridisegna il meccanismo di finanziamento «...assicurando autonomia di entrata e di spesa di comuni, province, città metropolitane e regioni e garantendo principi di solidarietà e di coesione sociale, in maniera da sostituire gradualmente, per tutti i livelli di governo, il criterio della spesa storica¹⁵⁷ e da garantire la loro massima responsabilizzazione...»¹⁵⁸. La legge n. 42 ha una particolare rilevanza sul finanziamento delle Regioni nell'ottica del federalismo fiscale e vuole provvedere ad una ristrutturazione radicale del sistema sino ad oggi in vigore. Essa dovrebbe realizzare il passaggio da una finanza ancora fondamentalmente accentrata ad una decentrata¹⁵⁹ in funzione di una responsabilizzazione di ogni autonomia locale, facendo in modo che le spese ricadano sulla corrispondente collettività locale sulla quale incombono. La “Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'art. 119 della Costituzione” determina sia l'ambito di applicazione della riforma del sistema sia i principi, cui i decreti delegati da emanare entro due anni

¹⁵⁶ Per la ricostruzione storica effettuata in questo paragrafo si veda anche la *Relazione sul Federalismo Fiscale* del 30 giugno 2010; nonché N. DIRINDIN, P. VINEIS, *Elementi di economia sanitaria*, Bologna, 2004, 166 e ss; R. MURER, *Il federalismo fiscale*, cit., 27-40.

¹⁵⁷ R. MURER, *Il federalismo fiscale*, cit., 41 e ss; «il criterio della spesa storica è il male che da sempre ha afflitto il sistema della finanza regionale e locale», Centro Studi Unioncamere del Veneto, *Responsabilità e Federalismo*, Quaderni di Ricerca n. 11, Venezia, Settembre 2009, 14, su www.osservatoriofederalismo.eu/febe/pubblicazioni.

¹⁵⁸ Art. 1, primo comma, e art. 2, primo comma, lett. a) della L. 42/2009. Il criterio della copertura della spesa storica fu introdotto dai decreti Stammati (decreto legge 17 gennaio 1977, n. 2, convertito dalla legge 17 marzo 1977, n. 62, e decreto legge 29 dicembre 1977, n. 946, convertito dalla legge 27 febbraio 1978) in un contesto in cui gli enti locali avevano fatto un ampio ricorso all'indebitamento. Lo Stato si fece carico del debito accumulato, eliminò la possibilità per gli enti locali di ricorrere al credito bancario per il finanziamento della spesa corrente e si impegnò a finanziare la differenza tra le entrate di ciascun ente e la spesa dell'anno precedente, aumentata di una quota fissa. Il metodo per il calcolo dei trasferimenti venne rivisto a metà degli anni Ottanta, ma la logica della copertura della spesa storica è rimasta radicata nel sistema.

¹⁵⁹ Secondo F. COVINO, “*Federalismo fiscale*” e collaborazione debole nell'attuazione dell'art. 119 della Costituzione, in *Associazione Italiana dei Costituzionalisti* n. 00 del 02.07.2010, la L. 42/2009 purtroppo fa emergere un modello di «cooperazione intergovernativa nella definizione della volontà dello Stato su materie di interesse della periferia, [...] collocando gli interessi [in gioco] su piani differenti facendo valere in ultima istanza la posizione statale. Simile modello connota le relazioni intergovernative secondo una visione ancora fortemente accentrata che si riflette sulla forma di Stato».

dall'approvazione della legge stessa, dovranno attenersi¹⁶⁰. La riforma costituzionale del 2001, con la legge n. 42, trova attuazione nell'autonomo reperimento delle risorse finanziarie da parte degli enti territoriali nell'area di coordinamento prevista dalla legge statale¹⁶¹ di cui al comma 3 dell'art. 117 e al comma 2 dell'art. 119. Si apre così, una nuova fase, dopo il periodo passeggero della finanza locale inaugurato con la riforma costituzionale del Titolo V, ma rimasto quasi per un decennio concretamente inattuato. Anche se il futuro è ancora da delineare in considerazione del fatto che la riforma sul federalismo fiscale prenderà davvero vita con l'attuazione dei decreti delegati, la ristrutturazione dell'intero sistema avverrà in maniera radicale a piccoli passi permettendo una corretta attuazione di una finanza basata sulle autonomie sia sul piano delle entrate che della spesa, come già esaminato nel primo capitolo, prevista dall'art. 119 Cost.¹⁶².

Il contenuto della legge n. 42 va dal finanziamento di Comuni, Province, e Città metropolitane (artt. 11 e ss.) all'istituzione di una Commissione Parlamentare per l'attuazione del federalismo fiscale (art. 3), di una Commissione tecnico-paritetica per l'attuazione del federalismo fiscale (art. 4), di una Conferenza permanente per il coordinamento della finanza pubblica (art. 5), dall'attuazione dell'art. 116 Cost. (art. 14) all'istituzionalizzazione di interventi speciali (art. 16), al coordinamento di diversi livelli di governo (artt. 17-18) ed alla gestione organizzativa del patrimonio delle Regioni e degli enti locali (art. 19), per finire poi con le disposizioni transitorie e finali (artt. 20-23) e con Roma capitale (art. 24). Tale riforma, che come si è detto, diverrà efficacemente operativa solo con la concreta applicazione decreti attuativi, contiene in sé un chiaro elemento dimostrativo del cambiamento radicale che si sta verificando, ovvero il passaggio dal finanziamento degli enti territoriali secondo il criterio

¹⁶⁰ Le disposizioni individuate per fare da guida ai decreti delegati, sono di carattere generale e pur non contenendo espliciti riferimenti al Servizio sanitario nazionale, sono destinate a ricomprenderlo. Si tratta degli artt. 1, 2, 7, 8, 9, 10.

¹⁶¹ Pochi mesi prima dell'approvazione finale del disegno di legge delega sul federalismo fiscale si è discusso sui possibili effetti che la legge n. 42 avrebbe fatto scaturire. G. SALERNO, *Verso l'approvazione finale della legge delega per l'attuazione del federalismo fiscale*, su www.federalismi.it, circa un mese prima dell'approvazione della legge affermava che «sino a che si manterrà l'attuale "Costituzione finanziaria" provvisoriamente vigente sulla base dell'interpretazione dell'art. 119 Cost. fornita in sede giurisprudenziale dalla C. Costituzionale, è chiaro che la nuova ripartizione delle competenze tra centro e periferia stabilita dalla Costituzione rimarrà in buona parte una vana petizione di principio. [...] sul testo del disegno di legge ormai in dirittura d'arrivo si è riscontrato un consenso assai ampio sia tra le forze politiche presenti in Parlamento che tra i molteplici livelli istituzionali che sono interessati dalla riforma. [...] Parimenti, le autonomie territoriali hanno in vario modo e fattivamente concorso all'elaborazione del testo del d.d.l., che già inizialmente formulato dal Governo tenendo ampiamente conto delle proposte formulate da larga parte delle istituzioni rappresentative delle realtà regionali e locali, nella sua veste finale appare per molti versi come il prodotto della concordante volontà di queste ultime». Il testo di legge era al tempo tornato al Senato per la terza approvazione parlamentare.

¹⁶² Sicuramente «i nodi da sciogliere sono molteplici e di non agevole (e condivisa) soluzione, a partire dall'esigenza di rispettare il principio costituzionale di uguaglianza». Così G. F. FERRARI, *Il federalismo nella prospettiva comparatistica* cit., 25, ed autori in esso citati, note n. 45, 46, 47.

della spesa storica¹⁶³ ad uno che si basa preventivamente sulla determinazione dei costi standard¹⁶⁴. Tale criterio innovativo di finanziamento rappresenta il primo motore della riforma che crea una razionalizzazione della spesa che va rapportata appunto ai costi standard necessari per garantire sul territorio nazionale il finanziamento globale dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali¹⁶⁵. Il secondo motore della riforma sul federalismo fiscale viene ad identificarsi in un nuovo assetto dei rapporti economico-finanziari tra Stato e Regioni mediante la concessione di una maggiore autonomia di entrata e di spesa per le Regioni stesse ed il superamento del sistema della finanza derivata¹⁶⁶. Gli Stati che sono caratterizzati da una rilevante dimensione sia territoriale che demografica e che hanno un certa dose di modernità non possono che muoversi attraverso un «pluralismo variabilmente spinto dei livelli di governo»¹⁶⁷, in cui le principali problematiche da affrontare spaziano dall'individuazione delle responsabilità di spesa pubblica che devono essere assegnate a ciascun livello ai compiti tributari da distribuire, dal superamento del gap che si crea nel caso di non coincidenza tra le spese e il gettito tributario locale (gap verticale) e di quello che nasce dalle differenze sia economiche che fisiche e sociali tra i vari territori¹⁶⁸.

¹⁶³ Secondo il Governo il criterio della spesa storica va superato poiché, in virtù del fatto che ogni ente territoriale riceve finanziamenti corrispondenti alla spesa in precedenza sostenuta, gli enti meno efficienti vengono premiati a scapito degli enti più virtuosi. L'intento del legislatore si evince benissimo dal *Dossier n. 126 del Servizio studi del Senato della Repubblica* e da *Documentazioni e ricerche n. 111/2 del Servizio studi della Camera dei Deputati*, maggio 2009, 37 e ss, su www.senato.it/documenti/repository/dossier/studi/2009.

¹⁶⁴ Si tratta, «senza dubbio, di un'innovazione che riguarda il “cuore” stesso del federalismo fiscale in Italia», *Ibidem*, 25.

¹⁶⁵ Direzione Scientifica IFEL (a cura di), *Federalismo Fiscale. Principi e criteri. Prima fase attuativa*, 22 ottobre 2010, 10 e ss. Uno dei principi ispiratori del nuovo sistema è che questo passaggio non debba arrivare a generare aggravii del carico fiscale sui cittadini. Così ad una maggiore autonomia impositiva delle Regioni dovrebbe corrispondere una riduzione dell'imposizione fiscale statale. Un esempio potrebbe essere quello per l'IRPEF: maggiore è la quota destinata alle Regioni minore sarà quella destinata allo Stato. In tal modo la pressione fiscale complessiva non dovrebbe subire aumenti di alcun tipo. È quanto si evince dall'art. 1, primo comma della Legge n. 42.

¹⁶⁶ I tributi che le amministrazioni regionali possono determinare autonomamente nei contenuti rispettando, certo, la cornice ed i limiti previsti dalle leggi sono: i tributi propri derivati, stabiliti prevalentemente dallo Stato il cui gettito viene riservato alle Regioni di riferimento, le addizionali regionali, per le quali una determinata quota del tributo rimane nel territorio che ha prodotto quel reddito, ed i tributi propri regionali in senso stretto che si identificano con i tributi stabiliti esclusivamente dalle Regioni. Sono tutti tributi che devono garantire la flessibilità, la manovrabilità e la territorialità (Art. 2. Secondo comma). Il luogo di produzione del gettito corrisponde al luogo in cui lo stesso viene ad essere utilizzato secondo il criterio della territorialità di cui all'art. 119 Cost. . L'art. 7, comma 1 lett. d), della legge delega “in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'art. 119 della Costituzione” dispone che vada considerato: il luogo del consumo, per i tributi aventi come presupposto i consumi; la localizzazione dei cespiti, per i tributi basati sul patrimonio; il luogo di prestazione del lavoro per i tributi basati sulla produzione e la residenza del percettore o il luogo di produzione del reddito, per i tributi riferiti ai redditi.

¹⁶⁷ F. OSCULATI, *Il federalismo fiscale nella prospettiva della scienza delle finanze*, in G. F. FERRARI (a cura di), *Federalismo, sistema fiscale*, cit., 27. Secondo l'autore proprio per questo motivo il federalismo fiscale è un dato comune a gran parte del globo terrestre.

¹⁶⁸ *Ibidem*, 27-28.

La legge n. 42 proprio all'art. 2, comma 2, lett. m)¹⁶⁹, prevede il superamento graduale per tutti i livelli di governo del sistema della spesa storica in favore di quello dei costi standard¹⁷⁰ aprendo una fase definita da molti «davvero epocale»¹⁷¹. Vengono eliminati i trasferimenti statali alle Regioni che sino ad oggi hanno finanziato le funzioni essenziali, tra cui prima di tutto la sanità tramite il detto Fondo Sanitario Nazionale, sulla base della spesa storica e con criteri incrementali¹⁷². Le Regioni, così, usufruiscono di un insieme di tributi propri e di compartecipazioni¹⁷³ con cui finanziano al 100% i servizi essenziali in considerazione dei costi standard delle prestazioni, calcolati prendendo come punto di riferimento le performance delle Regioni più efficienti. Il fondo perequativo interviene, invece, per le Regioni non autosufficienti al fine di compensare le differenze locali. In tal modo si cerca di raggiungere l'obiettivo di garantire su tutto il territorio lo stesso finanziamento almeno per i servizi fondamentali¹⁷⁴. Una particolare importanza, quindi, assume il livello raggiunto dal gettito tributario locale, composto da tributi autonomi e compartecipazioni, rispetto

¹⁶⁹ «Superamento graduale, per tutti i livelli istituzionali, del criterio della spesa storica a favore: 1) del fabbisogno *standard* per il finanziamento dei livelli essenziali di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione, e delle funzioni fondamentali di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera *p*), della Costituzione; 2) della perequazione della capacità fiscale per le altre funzioni».

¹⁷⁰ Il costo standard, a differenza del criterio della spesa storica, riflette il fabbisogno reale di servizi e non incorpora nella spesa livelli di inefficienza. Con l'entrata in vigore della l. 42, si individuerà un costo standard che sarà basato su canoni di efficienza e appropriatezza e avrà validità su tutto il territorio nazionale. «La determinazione dei costi standard sarà calibrata sulla base di una gestione mediamente efficiente di una Pubblica amministrazione, scelta come *benchmark*, su cui si baserà il fabbisogno effettivo relativamente a ciascun servizio erogato. Se vi fossero enti che superassero il costo standard definito a livello nazionale, quelle amministrazioni non potranno più chiedere allo Stato di pagare a piè di lista tale spesa, come avveniva in passato, ma dovranno coprire le spese con aumenti di imposte a livello locale», così R. MURER, *Il federalismo fiscale* cit., 42. Sull'individuazione del costo e del fabbisogno standard si veda anche M. MOSCONI, *I rapporti finanziari tra Stato, Regioni ed enti locali*, in G. BRONZETTI, M. MOSCONI, F. PALMIERI (a cura di), *Il federalismo fiscale* cit., 32 e ss; A. DE PETRIS, *Il federalismo fiscale in Italia: pericoli e potenzialità di una riforma ambiziosa*, in A. DE PETRIS (a cura di), *Federalismo fiscale "Learning by doing"*, cit., 97 e ss; e anche E. JORIO, *L'attuazione del federalismo fiscale*, in E. JORIO, S. GAMBINO, G. D'IGNAZIO (a cura di), *Il federalismo fiscale. Commento articolo per articolo alla legge 5 maggio 2009, n. 42*, Santarcangelo di Romagna, 2009, 138 e ss.

¹⁷¹ G. F. FERRARI, *Inquadramento generale dei rapporti finanziari tra lo Stato e gli Enti locali*, in V. NICOTRA, F. PIZZETTI, S. SCOZZESE (a cura di), *Il federalismo fiscale*, Roma, 2009, 159 e ss.

¹⁷² Si elimina il sistema secondo il quale venivano incrementate, da un anno all'altro, le risorse degli enti che spendevano più degli altri avendo come riferimento proprio la spesa storica.

¹⁷³ Tra i tributi propri delle Regioni a statuto ordinario vi sono ad esempio, la tassa per l'occupazione di spazi ed aree pubbliche, l'imposta sulle concessioni statali e regionali, l'addizionale regionale all'accisa sul gas naturale, quella sulla benzina per autotrazione erogata da impianti di distribuzione siti sul territorio regionale, le tasse automobilistiche regionali, la tassa regionale per il diritto allo studio universitario, il tributo speciale per il deposito di discarica dei rifiuti solidi, l'addizionale regionale IRPEF (che a partire dal 2001 l'aliquota è determinata dalla Regione, con provvedimento da pubblicare sulla G.U., tra un minimo dello 0,9% e un massimo dell'1,4%; per le Regioni che invece riportano un disavanzo di gestione del Servizio Sanitario, l'art. 2 comma 79 della l. 191/2009 dispone che l'aliquota di questo tipo di tributo proprio venga automaticamente incrementata dello 0,30%), la compartecipazione regionale all'IVA (art. 2 d.lgs. 56/2000 fissata dapprima al 25,7% del gettito complessivo del penultimo anno per poi arrivare al 44,71% per l'anno 2009 con il D.P.C.M. del 21.10.2010). Infine si possono ricordare l'imposta sulla caccia, la tassa per le abilitazioni professionali, e l'imposta regionale sulle emissioni sonore degli aeromobili.

¹⁷⁴ Art. 2 comma 2. Un adeguamento graduale porterà la riforma a regime nel 2016. Si veda in proposito *Comincia l'era dei costi standard*, *Il Sole 24 ore Sanità*, 5-11 maggio 2009, 1-3, *Tutte le sfide del federalismo*, *Il Sole 24 ore Sanità*, 27 gennaio - 2 febbraio 2009, 12.

all'ammontare complessivo delle entrate correnti e rispetto alla spesa del governo territoriale¹⁷⁵. Questo indice va poi messo in rapporto al livello di decentramento costituito dalla spesa e/o dal gettito territoriale sulla spesa pubblica e/o sulla pressione tributaria o fiscale, comprensiva di tributi e contributi, in riferimento alla pubblica amministrazione nel suo complesso.

Con il criterio della spesa storica ogni ente avrebbe continuato ad avere a disposizione una somma pari alla spesa effettiva, a nulla rilevando i costi standard e la politica tributaria effettuata a livello locale.

Indicando con Y_i , la base imponibile, con T_i il gettito derivato dall'imposta locale, con G_i la spesa effettiva, F_i il fabbisogno effettivo, Tr_i il trasferimento dal governo centrale e con A_i la dotazione effettiva di risorse e considerato che ogni ente i -esimo ha un fabbisogno effettivo pari a $F_i = G_i - T_i$, lo Stato effettua un trasferimento all'ente pari al fabbisogno effettivo dell'ente stesso, cioè $Tr_i = F_i$.

«La dotazione complessiva di risorse di ciascun ente sarà allora: $A_i = T_i + Tr_i = G_i$. Dalla formula si evince che i trasferimenti dal governo centrale (Tr_i) vanno a coprire oltre al costo dei servizi anche tutte le inefficienze e sprechi del governo locale, non incentivando in tal modo il miglioramento e la ricerca dell'efficienza. Nell'ipotesi in cui un ente locale decidesse di diminuire l'aliquota dell'imposta locale, per aumentare il proprio consenso verso gli elettori, il governo centrale si farebbe carico anche di questo»¹⁷⁶.

Gli studiosi Bird e Smart¹⁷⁷ hanno presentato ad un recente convegno sulla possibile riforma fiscale da applicare in Australia, un lavoro in cui partendo dalla domanda se sia o meno conveniente un decentramento di gettiti e poteri sono arrivati alla risposta che dipende dagli obiettivi che un paese si pone. In quella occasione è stato specificato che il sistema australiano ha bisogno di un sistema tributario semplice, di immediata leggibilità, nonché dotato di pochi strumenti, quindi il decentramento come soluzione è stato escluso, a meno che non si abbia come obiettivo quello di migliorare l'efficienza della Pubblica amministrazione nel complesso. In tal caso il federalismo fiscale è risultato essere «la ricetta più adatta»¹⁷⁸. Alla

¹⁷⁵ Secondo F. OSCULATI, *Il federalismo fiscale* cit., 28, tale livello viene assunto come «indice di autonomia di entrata».

¹⁷⁶ Per quest'analisi sul criterio della spesa storica, e le formule utilizzate si veda R. MURER, *Il federalismo* cit., 42.

¹⁷⁷ R. BIRD - M. SMART, *Assigning State Taxes in a Federal Country: the Case of Australia*, mimeo, 2009, 40, cit. in F. OSCULATI, *Il federalismo fiscale* cit., 75.

¹⁷⁸ F. OSCULATI, *Il federalismo fiscale* cit., 75. Incoraggiando il decentramento dell'imposizione tributaria si incoraggerà anche l'insediamento di unità produttive nuove e si promuoverà l'efficienza della Pubblica Amministrazione.

fiscalità territoriale spetta, quindi, il compito di propagare efficienza ed efficacia in tutti i campi.

La stessa legge 42/2009¹⁷⁹ nasce proprio da un obiettivo di decentramento dei poteri fiscali sul territorio.

Nel definire i principi fondamentali di finanziamento delle autonomie territoriali la legge distingue, come si è già accennato, tra spese connesse alle funzioni sui livelli essenziali delle prestazioni di cui all'art. 117 secondo comma lett. m) Cost., quelle di cui all'art. 117, secondo comma lett. p) Cost. riguardanti le funzioni fondamentali degli enti locali alle quali si riserva una copertura integrale del fabbisogno ed altre funzioni per cui si prevede la perequazione delle capacità fiscali¹⁸⁰. Un trattamento diverso ed intermedio si prevede per il trasporto pubblico locale e per gli interventi speciali¹⁸¹. In questa sede, come si è potuto vedere nel primo capitolo e per quanto si evince dal titolo di questo paragrafo, ci soffermeremo in particolare sulle modalità di finanziamento che lo Stato ha deciso di riservare alle Regioni in riferimento al servizio sanitario.

È il Capo II della legge¹⁸² a dedicare particolare riguardo alla finanza delle Regioni a statuto ordinario. Gli artt. 7, 8, 9 e 10 innanzitutto costituiscono il complesso unitario dei criteri in base ai quali il legislatore delegato da un lato stabilisce quale sia la natura e la misura

¹⁷⁹ G. BIZIOLI, *Il "federalismo fiscale". Luci ed ombre della legge delega n. 42 del 2009*, articolo del 12/08/2010 pubblicato su www.benecomune.net, individua due aspetti negativi dell'autonomia tributaria. «In primo luogo, la legge delega non assegna espressamente alcun tributo alla regione. Il provvedimento non si cura, infatti, di riservare alcun presupposto (i.e. fatti economici) specifico alle regioni. In aggiunta, la legge prevede il divieto di doppia imposizione, ovvero proibisce alle regioni l'istituzione di tributi sui medesimi presupposti già assoggettati dallo stato. In ragione del fatto che i presupposti economici da assoggettare ad imposizione sono limitati (reddito, patrimonio, consumi e trasferimenti) e che sono quasi integralmente occupati dalla legislazione statale, lo spazio per l'autonomia tributaria delle regioni appare decisamente limitato, per non dire nullo. In questo quadro, residuano i tributi c.d. para-commutativi, ovvero istituiti sulle prestazioni erogate dalle Regioni (in particolare, sanità, assistenza ed istruzione). La preoccupazione che queste condizioni creano è uno spostamento dell'equilibrio del sistema dalla fiscalità contributiva alla fiscalità commutativa poiché gli enti meno virtuosi e quelli con minore capacità fiscale saranno costretti a ricorrere a tali forme impositive per coprire gli eventuali disavanzi finanziari prodotti nell'esercizio delle proprie funzioni. In termini più semplici ed immediati, il rischio è lo spostamento dalla fiscalità di tutti o di massa alla fiscalità che colpisce esclusivamente gli utenti dei servizi regionali».

¹⁸⁰ Art. 2 secondo comma; per un approfondimento tra diritto alla salute e i livelli essenziali di assistenza (Lea) si veda N. DIRINDIN, P. VINEIS, *Elementi di economia sanitaria*, cit., 174 e ss. La definizione dei Lea costituisce uno dei punti più significativi ed impegnativi del processo di razionalizzazione del Ssn. «Il percorso di individuazione e specificazione dei Lea si articola in una sequenza di momenti fondamentali che parte dalla esplicitazione dei principi ispiratori alla base del funzionamento del Ssn, prosegue con l'articolazione delle funzioni e delle aree di attività comprese nei livelli essenziali di assistenza, si sviluppa nella precisazione delle prestazioni e degli interventi da assicurare in condizioni di uniformità e si completa con l'individuazione dei criteri di appropriatezza dell'utilizzo dei servizi da parte dei cittadini e dei prescrittori di prestazioni sanitarie. Sul piano economico il processo prevede inoltre la contestuale definizione dei livelli di assistenza e della quota capitaria di finanziamento (art. 1 d.lgs. 229/1999)».

¹⁸¹ Art. 119 Cost., quinto comma.

¹⁸² E. JORIO, S. GAMBINO, G. D'IGNAZIO, *Il federalismo fiscale. Commento articolo per articolo* cit., 138 e ss.

delle risorse da attribuire¹⁸³, nonché il rapporto che intercorre tra il finanziamento delle funzioni esercitate ed il livello delle spese che le stesse procurano¹⁸⁴, dall'altro il sistema perequativo in base al quale il finanziamento avviene con trasferimenti aggiuntivi in favore delle Regioni che dispongono di capacità fiscali per abitante minori¹⁸⁵.

Come si è avuto modo di accennare l'art. 2, secondo comma, lett. e) della legge n. 42, in conformità ai primi quattro commi dell'art. 119 Cost., afferma che «le risorse derivanti dai tributi e dalle entrate proprie di regioni ed enti locali, dalle compartecipazioni al gettito di tributi erariali e dal fondo perequativo consentono di finanziare integralmente il normale esercizio delle funzioni pubbliche attribuite». Se si assume che tutti gli enti territoriali, in questo caso regionali, sono uguali nel numero degli abitanti e se non si considerano tariffe e proventi, seguendo Osculati¹⁸⁶ si può scrivere che:

$$G_i = T_i + Tr_i$$

dove per G_i si intendono le spese della Regione presa in considerazione; T_i sono i tributi propri e le compartecipazioni, che forniscono alla giurisdizione un determinato gettito locale; Tr_i i trasferimenti perequativi. Si ricorda che le compartecipazioni riservano il finanziamento al territorio in cui è stato raccolto il gettito. Un ente che ha fabbisogni e gettito locale standard non necessiterà di Tr_i .

Quindi:

$$Tr_i = (F_i - F_s) - (T_i - T_s)$$

indicando con F_i il fabbisogno effettivo interno della giurisdizione considerata; con F_s il fabbisogno standard e con T_s il gettito standard.

¹⁸³ L'art. 7 della l. n. 42, come si dirà anche e meglio più avanti, individua tra i tributi delle Regioni: i tributi propri derivati, istituiti e regolati da leggi statali e il cui gettito è attribuito alle Regioni, le addizionali sulle basi imponibili dei tributi erariali ed i tributi propri istituiti dalle Regioni con proprie leggi in relazione ai presupposti non già assoggettati ad imposizione erariale. Per una parte rilevante dei tributi e delle aliquote disciplinati da leggi statali, le Regioni non possono modificare con propria legge, le aliquote e le modalità di calcolo della base imponibile, entro i limiti stabiliti dalla legislazione statale. Esse possono anche stabilire esenzioni, detrazioni e deduzioni, nonché introdurre particolari agevolazioni. Le entrate volte al finanziamento dei LEP sono costituite dal gettito ad aliquota e base imponibile uniformi, derivante dai tributi istituiti con legge dello Stato il cui gettito è attribuito alle Regioni (tributi propri) cui si aggiunge l'addizionale regionale IRPEF nonché la compartecipazione all'IVA. Le aliquote sono fissate al livello minimo per finanziare il fabbisogno necessario per le prestazioni essenziali in almeno una Regione. Per le altre Regioni si farà riferimento al fondo perequativo. Per finanziare le altre funzioni si utilizza l'addizionale regionale IRPEF, la cui aliquota è uguale per tutte le regioni, stabilita in riferimento alla spesa complessiva delle regioni.

¹⁸⁴ *Ibidem* art. 8.

¹⁸⁵ *Ibidem* art. 9.

¹⁸⁶ F. OSCULATI, *La delega per attuare l'art. 119 della Costituzione*, 2009, 2 su www-3.unipv.it.

Sicuramente va fatta in merito una distinzione tra Regioni (i_1) che non hanno alcun bisogno di un trasferimento perequativo, poiché dotate di fabbisogno e gettito locale standard e Regioni (i_2) che necessitano di tali trasferimenti in quanto i tributi propri creano un gettito che è al di sotto di quello standard. Ovvero avremo che il caso i_1 , definito come $Tr_i \leq 0$, è verificato se:

$$(F_i - F_s) - (T_i - T_s) \leq 0$$

Allo stesso modo il caso i_2 , definito invece come $Tr_i > 0$, è verificato se:

$$(F_i - F_s) - (T_i - T_s) > 0$$

F_s ivi considerato si riferisce ad una popolazione tipica con quote standard di bambini, persone anziane e povere, dotate di redditi nella media; esso secondo la l. 42/2009 va inteso come costo efficiente unitario moltiplicato per la quantità efficiente della prestazione sanitaria. Nel caso in cui ci si trovasse in una giurisdizione regionale con una popolazione costituita per la gran parte da anziani, poveri e bambini, si avrebbe che $F_i > F_s$, ma anch'essa avrebbe bisogno di attingere al fondo perequativo anche se la sua base imponibile locale (y_i) ad aliquota standard (t_s) dovesse determinare $T_i = T_s$.

I fondi che vanno a finanziare i Tr_i previsti dalla Costituzione sono di provenienza statale e caratterizzano, quindi, una perequazione di tipo verticale. Sicuramente non è operazione facile quantificare sia i fabbisogni che i gettiti regionali, anche se va detto che sia per i F_i che per i T_i è necessario che vi sia omogeneità rispetto a funzioni e spese delle rispettive variabili standard (F_s e in T_s).

Come si è detto, il legislatore distingue tra le spese di cui all'art. 117, secondo comma, lett. m) Cost. da tutte le altre.

L'art. 8 della legge n. 42¹⁸⁷ riprende tale distinzione parlando di «spese connesse a materie di competenza legislativa di cui all'articolo 117 Cost., terzo e quarto comma, nonché delle spese relative a materie di competenza esclusiva statale, in relazione alle quali le regioni esercitano competenze amministrative; tali spese sono: 1) spese riconducibili al vincolo dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione¹⁸⁸; 2) spese non riconducibili al vincolo di cui al numero 1); 3) spese finanziate con i contributi speciali, con i finanziamenti

¹⁸⁷ Il cuore della disciplina riservata all'autonomia finanziaria delle regioni si trova proprio nell'art. 8. Sull'analisi della l. 42 si veda anche E. JORIO, S. GAMBINO, G. D'IGNAZIO, *Il federalismo fiscale* cit., cap. quarto.

¹⁸⁸ Si tratta delle spese determinate dall'esercizio delle funzioni connesse alle prestazioni riguardanti i diritti civili e sociali, i cui livelli essenziali vanno garantiti su tutto il territorio nazionale (Lep o Lea in riferimento alla sola assistenza sanitaria). In questa voce vengono ricomprese le spese per la sanità e l'assistenza come si precisa al terzo comma dello stesso art. 8.

dell'Unione Europea e con i cofinanziamenti nazionali di cui all'articolo 16¹⁸⁹». Le entrate da assegnare alle Regioni, invece, sono determinate dal fabbisogno necessario a coprire in modo integrale le funzioni ordinarie delle stesse in base ai parametri utilizzati per la classificazione delle spese. Uno attiene al *quantum* necessario a finanziare le spese connesse alle «prestazioni concernenti i diritti civili e sociali»¹⁹⁰ determinato in base ai costi standard fissati con legge statale. La lettera *b*) dell'art. 8 della legge 42 indica al Governo come quantificare, e quindi finanziare, le spese “essenziali”: «il riferimento è ai costi standard associati ai Lep fissati dalla legge statale in collaborazione con regioni ed enti locali, da erogarsi in condizioni di efficienza e di appropriatezza su tutto il territorio nazionale. Il “*quantum*” della spesa “essenziale”, sarà dunque determinato in base a due elementi: 1. la spesa essenziale è la spesa correlata al Lep che la legge statale garantisce (il Governo dunque qui pare vincolato - per rinvio - alla normativa sui Lep); 2. la spesa è quella dei costi standard da associare ai Lep secondo canoni: 2.1. di efficienza; 2.2. di appropriatezza; 2.3. validità su tutto il territorio nazionale. *La relazione al d.d.l. afferma che il “costo standard” riflette il fabbisogno reale e non incorpora - a differenza della spesa storica - livelli di inefficienza. La quantificazione del “costo standard” può essere considerata il primum movens, rispetto a gran parte della catena del finanziamento: esso quantifica la spesa per i Lep, che quantificano l'intervento perequativo*»¹⁹¹.

L'altro parametro riguarda invece, le altre funzioni finanziate in ogni regione mediante il gettito dell'aliquota media di equilibrio¹⁹² dell'addizionale IRPEF. I principi ed i criteri di cui alle lettere d), e), f), g), h) e i) dell'art. 8 attengono al finanziamento delle spese delle prime

¹⁸⁹ Le spese rientranti in questa terza categoria si distinguono secondo la fonte di finanziamento (“contributi speciali”, “finanziamenti dell'Unione Europea”, “cofinanziamenti nazionali”) e per la loro specialità, ovvero per il fatto di non essere dirette a tutte le Regioni a differenza delle altre spese che, invece, dovrebbero riferirsi a tutte le territorialità. Queste ultime spese finanziate con i detti contributi speciali di Stato o Unione europea non danno luogo chiaramente all'assegnazione di risorse permanenti.

¹⁹⁰ Art. 117, secondo comma, lett. m).

¹⁹¹ Così nel *Dossier n. 126 del Servizio studi del Senato della Repubblica* e da *Documentazioni e ricerche n. 111/2 del Servizio studi della Camera dei Deputati*, cit., 73 e ss. Si veda anche M. MOSCONI, *I rapporti finanziari tra Stato, Regioni ed enti locali*, in G. BRONZETTI - M. MOSCONI - F. PALMIERI (a cura di), *Il federalismo fiscale*, cit., 34, secondo cui: «per definire costi e fabbisogni standard servono indicatori di costo per unità di servizio e/o di funzione e indicatori ragionati sulle quantità di unità di servizio e/o funzione necessarie sia per rendere efficace il singolo servizio e/o funzione nella loro estensione territoriale, sia per rendere i dati effettivamente soddisfacenti ai fini de risultato medesimo. Tali dati di riferimento potrebbero essere determinabili definendo le singole unità organiche di servizio (o di funzione) in base ad elementi reputati ammissibili in quanto mediamente ottimali, anche sotto il profilo alfanumerico, collegandoli pur sempre a metodi di calcolo propri delle scienze economico-finanziarie ed avendo nel contempo presenti i particolari caratteri territoriali, morfologici, ambientali dei diversi contesti locali».

¹⁹² Si tratta dell'aliquota che garantisce un gettito pari ai trasferimenti soppressi (art. 8 lett. h) della l. 42). «La capacità fiscale viene definita in base al gettito medio nazionale pro-capite dell'addizionale regionale all'IRPEF calcolata all'aliquota media di equilibrio», http://www.consiglioregionale.piemonte.it/infoleg/dwd/focus/2010/n.33_federalismo_fiscale.pdf.

due categorie suddette (le spese “essenziali” e “non essenziali”), nonché alla soppressione dei trasferimenti ad esse correlati. Secondo la lett. d) il finanziamento dovrà essere integrale solo per le spese “essenziali”, valutate in termini di costi standard di cui alla lett. b) dello stesso art. 8 a differenza delle spese “non essenziali” di cui alla lett. e). Dal combinato disposto dalle lett. d), b) e h) si evince anche che le spese essenziali superiori al costo standard, dovrebbe essere la Regione stessa a finanziarle con entrate proprie.

Secondo la lett. d) le spese essenziali vengono finanziate attraverso «il gettito, valutato ad aliquota e base imponibile uniformi, di tributi propri derivati, di cui all'articolo 7, comma 1, lettera b), numero 1), dell'addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e della compartecipazione regionale all'IVA nonché con quote specifiche del fondo perequativo, in modo tale da garantire nelle predette condizioni il finanziamento integrale in ciascuna regione; in via transitoria, le spese di cui al primo periodo sono finanziate anche con il gettito dell'imposta regionale sulle attività produttive (IRAP)¹⁹³ fino alla data della sua sostituzione con altri tributi».

A tal proposito, considerando costanti le singole aliquote (t) e le varie basi imponibili (y) regionali, si potrebbe semplificare scrivendo che il finanziamento delle spese “essenziali” (Lep) è dato da:

¹⁹³ M. VILLANI, *Irap: a favore o contro il mezzogiorno?*, in P. CATANOSO, E. GALLI, M. TRIMARCHI (a cura di), *Processi decisionali e vincoli istituzionali del federalismo fiscale*, Milano, 2003, 185 e ss; A. STADERINI, *Divari di gettito fiscale ed esigenze di perequazione: alcune stime*, in A DE PETRIS (a cura di), *Federalismo fiscale “Learning by doing”*, cit., 143 e ss.

$$C_{(Lep)} = \sum_{i=1}^n [T_{i(\text{derivati})}^{194} + t_{i(IRPEF)}^{195} + T_{i(IVA)}^{196} + T_{i(IRAP)}^{197} + Tr_{i(Lep)}^{198}]$$

(1) (2) (3) (4) (5)

dove n sono le Regioni italiane che necessitano di un finanziamento statale; C_{Lep} sono le risorse Lep, l'importo del finanziamento per le spese necessarie per i livelli essenziali delle prestazioni; T_i è sempre il gettito locale delle Regioni; $t_{i(IRPEF)}$ è l'addizionale regionale all'IRPEF; $T_{i(IVA)}$ e $T_{i(IRAP)}$ indicano il gettito locale derivante rispettivamente dalla compartecipazione regionale all'IVA e dall'IRAP; con $Tr_{i(Lep)}$ invece si sono voluti indicare i trasferimenti perequativi necessari per finanziare i livelli essenziali delle prestazioni, nelle Regioni il cui gettito è inferiore al livello standard.

Elemento importante è quello sulle aliquote di tributi e compartecipazioni di cui dalla lett. g) dello stesso articolo 8, dove si afferma che sono «determinate al livello minimo assoluto sufficiente ad assicurare il pieno finanziamento del fabbisogno corrispondente ai livelli essenziali delle prestazioni, valutati secondo quanto previsto dalla lettera b)¹⁹⁹, in una

¹⁹⁴ Essi sono stabiliti con legge statale ma il loro gettito è destinato alle Regioni (art. 7, primo comma, lett. b) numero 1). In particolare, per i tributi derivati le Regioni possono variare l'aliquota, disporre esenzioni, detrazioni e deduzioni, ma devono operare, però, sempre all'interno dei limiti stabiliti dalla legislazione statale. Sulle addizionali, i poteri regionali sono sempre confinati al rispetto dei limiti della legislazione statale, possono introdurre variazioni di aliquote e detrazioni, per rispetto alle esigenze di semplificazione dei contribuenti e dei sostituti d'imposta che dovranno gestire il prelievo.

¹⁹⁵ Si tratta di una fonte di gettito che dovrebbe aggiungere all'IRPEF una quota a beneficio delle Regioni. In tal modo i cittadini vengono gravati di un maggiore onere fiscale in quanto rimane quello dello Stato e si aggiunge quello di quest'addizionale regionale. In attesa di una completa attuazione dell'art. 119 Cost. l'IRAP assume la natura di tributo proprio della Regione e, a decorrere dal 1° gennaio 2010 (termine così prorogato dall'art. 42 comma 7, del D.L. 207/2008, convertito in L. 14/2009), è stata istituita con legge regionale. La legge n. 42 all'art. 10 lett. b) numero 1, prevede che si possano ridurre le aliquote dei tributi erariali in vista di un aumento dei tributi delle Regioni. Recentemente ed esattamente il 7.10.2010 il Consiglio dei Ministri ha approvato uno schema di d.lgs. contenente alcune disposizioni in materia di federalismo fiscale. In particolare a fronte della soppressione dei trasferimenti statali alle Regioni a statuto ordinario è riconosciuta alle stesse la compartecipazione al gettito IVA, la possibilità di intervenire sulla misura dell'aliquota dell'addizionale regionale IRPEF che potrà essere aumentata dal 2004 fino al 2,1% e dell'aliquota IRAP (essa viene determinata applicando al valore della produzione netta l'aliquota del 3,9%, anche se si prevedono aliquote differenziate per alcuni settori) che dal 2013 potrà essere ridotta sino ad un suo azzeramento, nonché di istituire tributi propri. Per approfondimenti sull'anzidetto schema di d.lgs. si veda l'articolo su www.assimpresasrl.it.

¹⁹⁶ Questo gettito alimenta anche il fondo perequativo secondo l'art. 9 della legge n. 42. Un primo utilizzo, infatti, di parte della compartecipazione IVA serve, insieme a (1) e (2), a colmare i Lep in una o più Regione-obiettivo; un secondo utilizzo di una seconda parte della compartecipazione IVA svolgerà, invece, la funzione perequativa. Se il gettito ottenuto non risulta tale da coprire le spese "essenziali", interverrà la perequazione di cui al (4).

¹⁹⁷ Art. 9 lett. d) l. 42/2009.

¹⁹⁸ La lett. e) dell'art. 9, come si dirà meglio poco più avanti, impone ancora al Governo di finanziare i Lep nelle Regioni il cui gettito tributario non sia sufficiente mediante proprio le quote del fondo perequativo. Pertanto è chiaro che «la perequazione interviene a copertura dell'intera spesa "essenziale" nella sua forma standard», così si afferma nel *Dossier n. 126 del Servizio studi del Senato della Repubblica*, cit., 75.

¹⁹⁹ Ovvero valutati in riferimento ai costi standard.

sola Regione»²⁰⁰. La determinazione delle somme da finanziare con tributi regionali verrà, quindi, operata in base al costo ritenuto ottimale, riferito alle spese essenziali e valutato in termini di costo standard sostenuto dalle Regioni. Nel caso in cui ci fosse un'eccedenza di spesa essenziale rispetto al gettito ottenuto in considerazione dei predetti criteri viene finanziata con il fondo perequativo di cui all'art. 9.

Ovvero se:

$$G_{i(Lep)} > T_i$$

intendendo sempre con G_i le spese della Regione considerata, allora,

$$Tr_i > 0 \quad \text{per ogni } i \text{ generico}$$

Quanto previsto dalla lett. g) comporta che tutte le Regioni che hanno un fabbisogno per i Lep maggiore a quello della Regione in riferimento alla quale è determinato il costo standard, dovranno utilizzare il fondo perequativo per procedere al finanziamento delle spese essenziali.

Perciò se:

$$F_{i(Lep)} [e, di conseguenza, anche $G_{i(Lep)}$] > F_s delle regioni di riferimento$$

allora,

$$Tr_i > 0 \quad \text{per ogni } i \text{ generico}$$

In tal caso, potrebbe aver luogo la classica e problematica situazione di concorrenza fiscale. In presenza di un'eterogeneità di scelte possibili²⁰¹, infatti, i cittadini potrebbero decidere di spostarsi ed andare a vivere nelle Regioni in cui si sia venuta a creare la migliore connessione tra servizi pubblici erogati e imposte riscosse. Se da un lato, però, si può venire a presentare la complicazione della concorrenza a ribasso tra enti, in cui i cittadini si spostano in un ente che riesce ad offrire loro servizi graditi ad un costo inferiore e più equo, dall'altro, proprio in vista del concretizzarsi di tale possibilità, ogni governo regionale sarà portato ad

²⁰⁰ A. DE PETRIS, *Il federalismo fiscale in Italia: pericoli e potenzialità di una riforma ambiziosa*, in A. DE PETRIS (a cura di), *Federalismo fiscale "Learning by doing"*, cit., 98, secondo cui tale richiamo al livello minimo sufficiente ad assicurare il pieno finanziamento del fabbisogno in una sola Regione «sembra confermare il sospetto che il modus operandi della riforma sia quello di assumere a riferimento un preciso modello regionale per misurare i livelli dei costi dei servizi essenziali ivi erogati ed utilizzarli come parametro per la definizione concreta dei costi standard valevoli poi per tutti gli altri contesti regionali ordinari»; R. MURER, *Il federalismo fiscale*, cit., 44.

²⁰¹ Secondo il modello sviluppato da C. M. TIEBOUT, *A pure Theory of local Expenditures*, Journal of Political Economy, 1956, cit. in R. MURER, *Il federalismo fiscale*, cit., 10 e ss; e in G. BROSIO, *Economia Pubblica Moderna*, Torino, 2010, 330 e ss. A differenza del "Teorema del decentramento" di Oates, in cui per la sua validità (piuttosto inverosimile nella realtà dove vi sono diversi bisogni da soddisfare) si prevede una scarsa mobilità dei cittadini e la presenza di preferenze omogenee nelle varie circoscrizioni distribuite sul territorio, le previsioni formulate da Tiebout in questo caso potrebbero realizzarsi.

introdurre beni e servizi pubblici con un sistema analogo al mercato e quindi, in grado di assicurare l'efficienza. Il noto "voto con i piedi" o "voto mediante le gambe" tieboutiano, però, certo non tiene conto ad esempio del fatto che il cittadino non è un soggetto perfettamente razionale e per tale motivo non è disposto alla mobilità senza essere influenzato da legami affettivi o dall'attaccamento al proprio territorio, o che anche gli spostamenti hanno un costo, che il cittadino dovrebbe avere a disposizione tutte le informazioni relative alle diverse regioni per poter effettuare una scelta secondo le proprie preferenze e i propri bisogni, e infine, che sicuramente il numero degli enti regionali non è infinito o comunque sufficientemente elevato da permettere la soddisfazione delle preferenze di tutti i contribuenti/consumatori²⁰².

La competizione tra le Regioni che pertanto potrebbe nascere, potrebbe avere un risvolto positivo se ognuna di esse si dotasse di validi strumenti di collaborazione con le diverse istituzioni responsabili per il federalismo fiscale, ed avesse un ruolo attivo nell'accertamento e nella riscossione dei tributi al fine di contrastare l'evasione fiscale per recuperare gettito. Un successo in questo campo sarebbe fondamentale per il futuro delle Regioni.

Le spese "non essenziali" non sono valutate a costi standard come avviene per le "spese essenziali" e per loro non è prevista la garanzia di integrale finanziamento; per questo motivo vengono sostenute effettivamente dalle Regioni.

Alla lett. e) dell'art. 8 si legge chiaramente che tali spese «sono finanziate con il gettito dei tributi di cui all'articolo 7, comma 1, lettera b), e con quote del fondo perequativo di cui all'articolo 9». Pertanto anche qui si potrebbe semplificare il tutto scrivendo: $C_{(non\ Lep)} =$

$$\sum_{i=1}^n [T_i(\text{derivati})^{203} + t_i Y_{IRPEF} + t_{2i} Y_{IVA}^{204} + T_i^{205} + Tr_{i(non\ Lep)}^{206}]^{207} .$$

Alla lett. h) dell'art. 8 si impone di sostituire i trasferimenti statali diretti al finanziamento delle spese "non Lep" con il gettito derivante dall'aliquota media di equilibrio

²⁰² Qualora non esistessero tutte queste variabili la condizione di equilibrio prospettata da Tiebout potrebbe davvero prendere forma: ogni giurisdizione regionale fornirebbe esattamente quella gamma determinata di beni ed applicherebbe quella gamma di imposte in grado di soddisfare le preferenze di tutti i suoi residenti, e allo stesso tempo ogni cittadino sarebbe in grado di trovare la giurisdizione capace di soddisfare le proprie preferenze.

²⁰³ Si veda *infra*.

²⁰⁴ Sono le addizionali sulle basi imponibili dei più grandi tributi erariali si calcolano al netto delle variazioni percentuali e delle detrazioni che le stesse Regioni disporranno eventualmente con proprie leggi. Le Regioni possono, infatti, introdurre variazioni percentuali delle aliquote relative alle addizionali e disporre detrazioni sempre entro i limiti previsti dalla legge statale. Si veda in proposito Il Sole 24ore, *Finanza locale*, su www.unitel.it.

²⁰⁵ Si tratta dei tributi propri istituiti dalla Regione con proprie leggi in relazione a presupposti non assoggettati già ad imposizione fiscale erariale (art. 7, primo comma, lett. b n. 3).

²⁰⁶ Art. 9 legge n. 42, più avanti esaminato.

²⁰⁷ È quanto previsto dall'art. 7, primo comma, lett. b).

dell'addizionale regionale IRPEF. Il valore dell'aliquota deve assicurare alle Regioni lo stesso importo dei trasferimenti soppressi²⁰⁸. Pertanto, tenendo anche conto di quanto disposto dall'art. 9, primo comma, lett. a), si può riassumere che le Regioni, per le quali il gettito dell'addizionale che si determina dall'applicazione dell'aliquota media è superiore al *quantum* del trasferimento statale soppresso, versano nel fondo perequativo tale eccedenza. Le Regioni, invece, il cui gettito dell'addizionale risulta inferiore al trasferimento soppresso, prelevano dal fondo perequativo l'importo delle risorse mancanti²⁰⁹.

Mentre per i "tributi propri derivati", scelti a sostegno delle spese dei livelli essenziali delle prestazioni, non si conoscono ancora con precisione le modalità di individuazione²¹⁰, per le spese non contemplate nella lett. m), è possibile elaborare una stima considerando l'aliquota media dell'addizionale calcolata in modo da pareggiare «l'importo complessivo dei trasferimenti statali diretti al finanziamento delle spese», «fatta eccezione per quelli già destinati al fondo perequativo di cui all'art. 3 secondo e terzo comma della legge del 28 dicembre 1995, n. 549»²¹¹. Il fondo di cui a tale legge fu originariamente istituito per cercare di equilibrare la situazione delle varie aree del territorio nazionale in seguito alla devoluzione alle Regioni di una parte dell'accisa sulla benzina. Inizialmente l'ammontare del fondo era di circa 2 mld di euro, attualmente invece, esso finanzia diverse attività economiche delle Regioni meridionali. Tale fondo sopravvive nell'art. 119 Cost., e di fatto si aggiunge alla perequazione di cui all'art. 9 della legge n. 42, svolgendo però una funzione non tanto perequativa quanto di finanziamento derivato ordinario.

²⁰⁸ «L'importo complessivo dei trasferimenti statali diretti al finanziamento delle spese di cui alla lettera a), numero 2), fatta eccezione per quelli già destinati al fondo perequativo di cui all'articolo 3, commi 2 e 3, della legge 28 dicembre 1995, n. 549, e attualmente corrisposti a valere sul gettito dell'IRAP, è sostituito dal gettito derivante dall'aliquota media di equilibrio dell'addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche. Il nuovo valore dell'aliquota deve essere stabilito sul livello sufficiente ad assicurare al complesso delle regioni un ammontare di risorse tale da pareggiare esattamente l'importo complessivo dei trasferimenti soppressi».

²⁰⁹ Art. 9, primo comma, lett. a): «istituzione del fondo perequativo a favore delle regioni con minore capacità fiscale per abitante, alimentato dal gettito prodotto da una compartecipazione al gettito dell'IVA assegnata per le spese di cui all'articolo 8, comma 1, lettera a), numero 1), nonché da una quota del gettito del tributo regionale di cui all'articolo 8, comma 1, lettera h), per le spese di cui all'articolo 8, comma 1, lettera a), numero 2); le quote del fondo sono assegnate senza vincolo di destinazione».

²¹⁰ «Nel nostro Paese i cd. "tributi propri" dell'art. 119 Cost. sono un oggetto di fatto sconosciuto. Da quando, infatti, la Corte Costituzionale ha qualificato come tributi propri solo quelli istituiti con legge regionale, l'esito paradossale è stato il congelamento della potestà impositiva regionale, inattesa di una legge statale di coordinamento della finanza pubblica, che oggi è arrivata. I tributi propri (autonomi e derivati) costituiscono un terreno ideale per l'applicazione del principio di sussidiarietà favorendo la possibilità per le regioni e gli enti locali di sviluppare un'autonoma politica fiscale attraverso deduzioni, detrazioni e rimodulazioni della base imponibile. Peraltro una reale libertà di abbassare la pressione fiscale, consentita oggi con a regioni ed enti locali, grazie all'introduzione nell'ordinamento della legge delega in questione, di realizzare un quadro veramente organico di attuazione della sussidiarietà», Centro Studi Unioncamere del Veneto, *Responsabilità e Federalismo*, cit., 19. Nell'elaborato citato si precisa, inoltre, che i tributi derivati rappresentano il 70-80% del totale delle entrate tributarie, nonché il principale pilastro del bilancio regionale.

²¹¹ Art. 8, primo comma, lett. i) della legge n. 42.

Per la perequazione²¹² si ripetono i criteri previsti nell'art. 7.

La parte che viene destinata alla perequazione delle entrate che finanziano i livelli essenziali delle prestazioni (Lep) è determinata da una quota di IVA²¹³, considerata allo stesso modo per ogni Regione e capace di integrare il fabbisogno di spesa delle altre regioni che si trovano in una posizione svantaggiata in base alla propria capacità fiscale. Con questa quota perequativa le Regioni dovrebbero essere in grado di finanziare integralmente il fabbisogno determinato secondo i costi standard²¹⁴.

Per il finanziamento delle altre funzioni, non riconducibili ai diritti sociali e civili, diverse dai trasporti, il fondo è costituito da una quota di gettito derivante dall'aliquota media di equilibrio dell'addizionale IRPEF²¹⁵; per quest'ultimo tipo di spese, la lett. g) dell'art. 9 prevede che le quote del fondo perequativo si alimentino con una quota del gettito prodotto nelle altre Regioni, diverse da quelle che ne beneficiano. La perequazione, come si è detto, ha un parametro riferito non alla spesa, ma alla capacità fiscale pro-capite determinata in base al

²¹² A. BRANCASI, *L'attuazione del federalismo attraverso i principi contenuti nell'art. 119 Cost.*, in F. AMATUCCI - G. C. DI SAN LUCA (a cura di), *I principi costituzionali e comunitari cit.*, 13 e ss. Si veda anche A. DE SIANO, *Brevi osservazioni sulle principali criticità del d.d.l.*, cit., 95 e ss.

²¹³ Come già detto nell'analisi dell'art. 8, il meccanismo che si sta qui descrivendo prevede un primo utilizzo di parte della compartecipazione all'IVA per colmare, insieme ai tributi regionali e alla quota di IRPEF i Lep nella o nelle Regioni-obiettivo e poi un secondo utilizzo di una seconda parte della compartecipazione IVA in funzione di perequazione.

²¹⁴ Art. 9 primo comma, lett. a): «I decreti legislativi di cui all'articolo 2, in relazione alla determinazione dell'entità e del riparto del fondo perequativo statale di carattere verticale a favore delle regioni, in attuazione degli articoli 117, secondo comma, lettera e), e 119, terzo comma, della Costituzione, sono adottati secondo i seguenti principi e criteri direttivi: a) istituzione del fondo perequativo a favore delle regioni con minore capacità fiscale per abitante, alimentato dal gettito prodotto da una compartecipazione al gettito dell'IVA assegnata per le spese di cui all'articolo 8, comma 1, lettera a), numero 1), nonché da una quota del gettito del tributo regionale di cui all'articolo 8, comma 1, lettera h), per le spese di cui all'articolo 8, comma 1, lettera a), numero 2); le quote del fondo sono assegnate senza vincolo di destinazione». E alla lettera c) si prosegue: «le risorse del fondo devono finanziare: 1) la differenza tra il fabbisogno finanziario necessario alla copertura delle spese di cui all'articolo 8, comma 1, lettera a), numero 1), calcolate con le modalità di cui alla lettera b) del medesimo comma 1 dell'articolo 8 e il gettito regionale dei tributi ad esse dedicati, determinato con l'esclusione delle variazioni di gettito prodotte dall'esercizio dell'autonomia tributaria nonché dall'emersione della base imponibile riferibile al concorso regionale nell'attività di recupero fiscale, in modo da assicurare l'integrale copertura delle spese corrispondenti al fabbisogno *standard* per i livelli essenziali delle prestazioni». Superando il concetto di spesa storica, lo Stato centrale si fa garante del fatto che i diversi territori possano disporre di risorse congrue per la soddisfazione di bisogni eguali frutto di una comune cittadinanza. La perequazione che ha bisogno di colmare la differenza sussistente tra il valore standardizzato del gettito da tributi ed entrate proprie. Ed è proprio questo valore standardizzato il fabbisogno standard. La legge 42 però non indica il metodo per calcolarlo e lascia il compito ai futuri decreti attuativi.

²¹⁵ Art. 8 primo comma, lett. i) richiamato dall'art. 9 primo comma lett. a). G. STORNAIUOLO, *Gli effetti redistributivi del finanziamento delle funzioni non riconducibili alla lett. m)*, articolo del 13 marzo 2009 pubblicato su www.nelmerito.com: «Per le spese relative alle competenze non riconducibili alle disposizioni di cui all'art. 117, lettera m) e p), il D.d.l. Calderoli approvato al Senato nel comma 1 dell'art. 8 afferma: "L'importo complessivo dei trasferimenti statali diretti al finanziamento delle spese di cui alla lettera a), numero 2) è sostituito dal gettito derivante dall'aliquota media di equilibrio dell'addizionale regionale all'IRPEF. Il nuovo valore dell'aliquota deve essere stabilito sul livello sufficiente ad assicurare al complesso delle Regioni un ammontare di risorse tale da pareggiare esattamente l'importo dei trasferimenti soppressi". Ciò significa che l'aliquota dell'addizionale all'Irpef è scelta in modo da garantire che la Regione "media" riesca a compensare i trasferimenti soppressi, senza necessità di trasferimenti perequativi».

gettito del tributo in ogni Regione²¹⁶, ed è per entrambe le tipologie di spesa assegnata senza vincolo di destinazione²¹⁷.

In proposito possiamo, quindi, scrivere che:

$$Tr_{i(Lep)} = T_{iIVA}$$

l'Iva viene considerata in modo uguale per tutte le Regioni.

I trasferimenti perequativi per finanziare le spese “non essenziali”, invece potrebbero essere scritti in tal modo:

$$Tr_{i(non Lep)} = t_{iIRPEF}$$

t_{iIRPEF} è sempre l'addizionale IRPEF regionale, che è data dal gettito del tributo IRPEF statale sommato con un'aliquota $0,9\% < t < 1,4\%$. L'aliquota dell'addizionale regionale IRPEF assume il valore medio di equilibrio (art. 8 primo comma lett. h).

Per le Regioni dove il gettito del tributo per abitante è maggiore del gettito nazionale medio pro capite, i trasferimenti perequativi utilizzati per il finanziamento delle spese “non Lep” saranno pari a zero.

Il fatto che per le spese “non lep” le quote del fondo perequativo si riservino per le Regioni il cui gettito del suddetto tributo non supera il gettito medio nazionale per abitante, e si alimentino da una quota di gettito prodotto nelle altre Regioni²¹⁸, fa pensare ad una perequazione orizzontale -da alcune Regioni ad altre- e non più verticale -dallo Stato ad alcune Regioni.

Anche se di tipo orizzontale si tratta comunque di una perequazione che tiene conto di «un fattore di incompletezza ($K < 1$) talché:

²¹⁶ Non si prevede alcuna perequazione per le Regioni il cui gettito pro-capite supera il livello medio dell'insieme delle Regioni ordinarie, per le altre Regioni, invece, tale gettito viene integrato in modo tale da «ridurre adeguatamente le differenze tra i territori con diverse capacità fiscali per abitante senza alterarne l'ordine e senza impedirne la modifica nel tempo conseguente all'evoluzione del quadro economico-territoriale» (art. 9, primo comma, lett. b).

²¹⁷ Art. 9 primo comma lett. a). Il d.lgs. 68/2011, in tema di autonomia di entrata delle Regioni a Statuto ordinario e delle Province, ridisegna in modo graduale e sostanziale il sistema impositivo delle Regioni, al fine di attribuire loro un'effettiva autonomia finanziaria di entrata e di spesa, modificando da un lato i rapporti che intercorrono con lo Stato e dall'altro quelli con gli enti locali. A decorrere dal 2013 tra le tante altre cose, in tema di perequazione, si istituisce un fondo alimentato dal gettito prodotto da una compartecipazione al gettito IVA tale da assicurare la copertura integrale di tutte le spese relative ai livelli essenziali delle prestazioni, come quelle per la Sanità. Nel primo anno di funzionamento queste spese sono calcolate in base alla spesa storica, mentre nei quattro anni successivi dovranno essere progressivamente calcolate sulla base dei costi standard.

²¹⁸ Art. 9 primo comma lett. g) n. 2: «le regioni con minore capacità fiscale, ossia quelle nelle quali il gettito per abitante del tributo regionale di cui all'articolo 8, comma 1, lettera h), è inferiore al gettito medio nazionale per abitante, partecipano alla ripartizione del fondo perequativo, alimentato da una quota del gettito prodotto nelle altre regioni, in relazione all'obiettivo di ridurre le differenze interregionali di gettito per abitante per il medesimo tributo rispetto al gettito medio nazionale per abitante».

$$Tr_i = K (T_s - T_i)$$

È il caso di una giurisdizione con capacità fiscale inferiore allo standard ma nella quale è ancora più basso, rispetto allo standard, il fabbisogno»²¹⁹. Il K è da decidere, poiché, come si è detto, «le Regioni con minore capacità fiscale [...] partecipano alla ripartizione del fondo perequativo [...] in relazione all'obiettivo di ridurre le differenze interregionali di gettito per abitante»²²⁰. Per la ripartizione del fondo si tiene, inoltre, conto della dimensione demografica in relazione inversa alla dimensione demografica stessa, per le Regioni con popolazione al di sotto di una soglia da individuare²²¹.

A questo punto, per raggiungere la situazione di bilancio pubblico in pareggio in ogni Regione per il finanziamento dei livelli essenziali delle prestazioni bisognerebbe realizzare:

$$T_{i(Lep)} = G_{i(Lep)} \geq F_{s(Lep)}$$

Lo stesso si potrebbe scrivere per il finanziamento delle funzioni non essenziali. E quindi:

$$T_{i(non Lep)} = G_{i(non Lep)} \geq F_{s(non Lep)}$$

Diventerà interessante poi osservare, indipendentemente dal valore preciso dell'addizionale IRPEF e dell'aliquota di cui all'art. 8¹ lett. i), la reazione che avranno le Regioni sopra la media, dato che se vorranno mantenere il livello di spesa dovranno aumentare la pressione fiscale, e vedere anche se effettivamente le Regioni beneficiarie saranno indotte ad accrescere il proprio sforzo fiscale, visto che «l'incompletezza della perequazione alla capacità fiscale è motivata come incentivo a lottare regionalmente e localmente contro l'evasione fiscale»²²².

Stabilito l'assetto della finanza regionale, il legislatore ha inserito gli artt. 10 e 20 al fine di disciplinare, da un lato le modalità con cui gli attuali tributi e compartecipazioni delle regioni ordinarie saranno utilizzati in base ai decreti attuativi della stessa legge, e dall'altro il passaggio dalla spesa storica al finanziamento dei fabbisogni, che dovrà avvenire in modo

²¹⁹ F. OSCULATI, *La delega*, cit., 5 e ss.

²²⁰ Art. 9 primo comma lett. g) n. 1.

²²¹ Art. 9 primo comma, lett. g) n. 3.

²²² F. OSCUALTI, *La delega*, cit., 6. Lo stesso autore in un altro dei suoi scritti citati, *Il federalismo fiscale nella prospettiva della scienza delle finanze* cit., 73 e ss, abbozza un test sul collegamento tra distribuzione interpersonale dei redditi, interna ad ogni paese, e fiscalità decentrata. «Una cattiva, cioè sperequata, distribuzione si accompagna a squilibri territoriali, ma non tutti i paesi con indici di distribuzione dei redditi comparabili sono caratterizzati dalle medesime differenze territoriali. [...] A parità di servizi ed infrastrutture in una giurisdizione ricca la pressione fiscale sarà più bassa che in una giurisdizione povera. Se tra le due si innesca la competizione fiscale, la seconda soccombe e le differenze si consolidano. Per sventare questa eventualità non si può che armonizzare il sistema fiscale, ridurre l'autonomia tributaria e accrescere la perequazione».

progressivo e graduale²²³. I tributi regionali sia propri che derivati, infatti, nonché le compartecipazioni ai tributi erariali, le quote perequative ed i trasferimenti con cui si finanziano ad oggi le funzioni esercitate dalle regioni saranno sostituiti da entrate che dovranno adeguarsi ai nuovi principi. Tale passaggio deve avvenire in un arco di tempo di cinque anni che inizierà a decorrere solamente dopo che saranno determinati i contenuti dei livelli essenziali delle prestazioni e deve essere assicurato dalla garanzia che le nuove entrate non siano inferiori a quelle soppresse o sostituite. Durante questi cinque anni si passerà gradualmente dai valori dei trasferimenti perequativi e delle spese rilevati in ogni singola regione nel triennio 2006-2008 a quelli perequativi stabiliti secondo i principi dell'art. 9²²⁴. Per le funzioni che non riguardino i livelli essenziali delle prestazioni, di cui all'art. 117, secondo comma, lett. m), nel caso in cui si presentino «situazioni oggettive di significativa e giustificata insostenibilità per alcune regioni» lo Stato può farsene carico per un ulteriore periodo di cinque anni²²⁵.

L'art. 16 e l'art. 22 delineano invece il quadro della futura azione statale per assegnare risorse aggiuntive da destinare agli interventi straordinari di cui si dice al quinto comma dell'art. 119 Cost²²⁶.

Con il su citato d.lgs. n. 68/2011 sulla fiscalità delle Regioni e delle Province e sui costi e fabbisogni standard nel settore sanitario, entrato in vigore dal 27 maggio 2011²²⁷, si sono

²²³ *Ibidem* art. 20 «[...] il sistema di finanziamento deve divergere progressivamente dal criterio della spesa storica a favore delle capacità fiscali per abitante in cinque anni».

²²⁴ «I decreti legislativi di cui all'articolo 2 recano una disciplina transitoria per le regioni, nel rispetto dei seguenti principi e criteri direttivi: a) i criteri di computo delle quote del fondo perequativo di cui all'articolo 9 si applicano a regime dopo l'esaurimento di una fase di transizione diretta a garantire il passaggio graduale dai valori dei trasferimenti rilevati nelle singole regioni come media nel triennio 2006-2008, al netto delle risorse erogate in via straordinaria, ai valori determinati con i criteri dello stesso articolo 9».

²²⁵ «[...] b) l'utilizzo dei criteri definiti dall'articolo 9 avviene a partire dall'effettiva determinazione del contenuto finanziario dei livelli essenziali delle prestazioni, mediante un processo di convergenza dalla spesa storica al fabbisogno *standard* in un periodo di cinque anni; c) per le materie diverse da quelle di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, il sistema di finanziamento deve divergere progressivamente dal criterio della spesa storica a favore delle capacità fiscali per abitante in cinque anni. Nel caso in cui, in sede di attuazione dei decreti legislativi, emergano situazioni oggettive di significativa e giustificata insostenibilità per alcune regioni, lo Stato può attivare, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, meccanismi correttivi di natura compensativa di durata pari al periodo transitorio di cui alla presente lettera b)».

²²⁶ Si veda in proposito Tabelle riportate nel *Dossier n. 126 del Servizio studi del Senato della Repubblica*, 16-17.

²²⁷ Approvato sulla base dell'intesa in Conferenza unificata sancita nella seduta del 16 dicembre 2010 e dei pareri favorevoli della Commissione parlamentare per l'attuazione del federalismo fiscale e delle Commissioni parlamentari competenti per le conseguenze di carattere finanziario. F. PAMMOLLI, N. C. SALERNO, *Commento allo schema di decreto sugli standard in sanità*, Short note n. 9, Roma, 2010, 2 e ss, il giudizio degli economisti è stato complessivamente positivo, e sono state messe in risalto due principali innovazioni introdotte col decreto: «-la saldatura macrofinanziaria tra il totale delle risorse dedicabili a finanziamento dei livelli essenziali di assistenza sanitaria (i Lea) e la capacità di stanziamento alla luce del vincolo complessivo di finanza pubblica; - il ricorso, per la standardizzazione, al confronto dei livelli di efficienza e di appropriatezza su macrocapitoli di prestazioni/spesa».

voluti eliminare alcuni difetti di struttura delle principali voci di entrata delle Regioni, senza però, stravolgerne l'impianto fondamentale: Irap, addizionale Irpef e compartecipazione IVA permangono le fonti principali di finanziamento delle funzioni regionali; l'addizionale regionale all'Irpef è destinata a sostituire, dall'anno 2013, i trasferimenti statali e la compartecipazione all'accisa sulla benzina. Riducendo le aliquote Irpef è stato garantito che il prelievo fiscale complessivo a carico del contribuente rimarrà inalterato²²⁸. Le Regioni, in tal modo, potranno disporre, con propria legge, incrementi o diminuzioni dell'aliquota di base²²⁹; la compartecipazione IVA, la cui aliquota in una prima fase (fino al 2012) continuerà a essere determinata sulla base della normativa vigente, assumerà un ruolo fondamentale nel finanziamento dei livelli essenziali delle prestazioni²³⁰. A decorrere dall'anno 2013, cambieranno le modalità di attribuzione del gettito della compartecipazione IVA a ciascuna Regione a Statuto ordinario, in conformità con il principio di territorialità, in modo da considerare il luogo dell'effettivo di consumo. Per quanto riguarda il finanziamento delle altre spese, le quote del fondo perequativo sono regolate sulla base della maggiore o minore capacità fiscale (gettito per abitante dell'addizionale regionale all'Irpef superiore o inferiore al gettito medio nazionale per abitante). L'obiettivo è qui di ridurre, per un ammontare non inferiore al 75%, le differenze interregionali sulla capacità fiscale. Infine, come è stato già detto, ciascuna Regione a statuto ordinario, a decorrere dall'anno 2013, avrà la possibilità di ridurre, con propria legge, le aliquote dell'Irap fino ad azzerarle e di disporre deduzioni dalla base imponibile. Tali interventi sono esclusivamente a carico del bilancio della Regione che, pertanto, potrà attuarli solo se a monte ci sarà stata una gestione piuttosto corretta²³¹.

3. Analisi, misure e proposte

Analizzare l'andamento della spesa della Pubblica Amministrazione ed individuare gli sprechi di spesa è importante al fine di cercare una strada per l'ottimizzazione delle entrate pubbliche e per il miglioramento dell'azione amministrativa. La realizzazione concreta, infatti,

²²⁸ S. BERLUSCONI, G. TREMONTI (presentato da), *Documento di Economia e Finanza 2011, Sez. III, Programma Nazionale di Riforma*, deliberato dal Consiglio dei Ministri il 13 aprile 2011 http://www.governo.it/GovernoInforma/Dossier/federalismo_fiscale/it.

²²⁹ Le maggiorazioni potranno essere effettuate entro i limiti dello 0,5 % nel 2013, di 1,1 % per l'anno 2014 e di 2,1 % a decorrere dall'anno 2015.

²³⁰ Si tratta dei Lep, di cui si è detto, comprendenti Lea sanità, assistenza, istruzione e trasporto pubblico locale per la sola parte capitale. L'aliquota sarà stabilita al minimo assoluto sufficiente ad assicurare, in una sola regione, il pieno finanziamento del fabbisogno standardizzato connesso ai predetti Lep. Per le restanti Regioni, tale finanziamento integrale sarà assicurato da un fondo perequativo alimentato da un'ulteriore quota di compartecipazione IVA.

²³¹ *Ibidem*, 110 e ss.

dell'equazione tra l'aumento della spesa pubblica con l'aumento dei servizi offerti ai cittadini sembra essere quasi un'utopia.

L'Italia è oggi alla continua ricerca di metodologie appropriate per disegnare le regole di funzionamento del federalismo fiscale a regime. Il settore sanitario italiano occupa oltre il 70% dei bilanci delle Regioni e costituisce il più importante banco di prova per questo passaggio istituzionale al sistema federale. La determinazione delle risorse da destinare ai sistemi sanitari regionali per prestazioni Lea dovrebbe avvenire con regole il più possibile semplici e trasparenti²³², innestarsi su di una programmazione a medio termine del complesso delle risorse nazionali riservate alla sanità. Richiamare il vincolo di bilancio nazionale fa sì che nella governance ci si collochi in una scelta di quota di PIL. Tale scelta di certo dovrà avvenire in base al raggiungimento di una sostenibilità finanziaria ed adeguatezza delle risorse impiegate.

Nel 2001 Lazio e Campania presentavano insieme un disavanzo cumulato del 39,2% di quello complessivo nazionale. Nel tempo, però, la situazione è peggiorata: l'incidenza delle due regioni è aumentata in misura quasi costante negli anni arrivando nel 2007 ad assestarsi al 64,2%. Nel 2007, infatti, Lazio (42,8%), Campania (21,4%), e Sicilia (16,9%) hanno rappresentato le Regioni con il disavanzo più elevato. Le Regioni, invece, che nel 2007 hanno raggiunto una situazione di equilibrio economico-finanziario sono il Friuli-Venezia Giulia, il Veneto e le Province autonome di Trento e Bolzano, mentre la Lombardia, la Basilicata e la Valle d'Aosta hanno registrato livelli di disavanzo contenuti. I dati dei disavanzi sanitari sono molto importanti perché l'accesso ai finanziamenti integrativi con la legge n. 405/2001 è stato subordinato proprio all'adozione di misure di copertura dei disavanzi stessi.

²³² Si veda anche *infra* ultimo paragrafo di questo capitolo.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	cumulato 2001- 2007	comp. %	com. %
Piemonte	-210	-40	-100	-671	1	-7	-91	-1.119	5,1	2,8
Valle d'Aosta	-33	-7	-10	-13	-14	-14	-14	-106	0,8	0,4
Lombardia	-281	-323	64	131	-14	-4	9	-417	6,8	-0,3
Bolzano	-297	-71	-25	25	28	25	17	-297	7,2	-0,5
Trento	4	1	-5	-9	-3	-14	-2	-27	-0,1	0,1
Veneto	-304	-204	-145	6	-114	71	2	-689	7,4	-0,1
Friuli VG	-18	34	19	9	27	18	24	114	0,4	-0,7
Liguria	-77	-44	-48	-329	-253	-100	-144	-996	1,9	4,4
Emilia R	-16	-50	-40	-380	-16	-38	13	-529	0,4	-0,4
Toscana	-88	-44	20	-240	-15	-121	90	-397	2,1	-2,7
Umbria	-7	-10	-46	-52	-8	-41	13	-150	0,2	-0,4
Marche	-125	-98	-71	-163	-18	-39	11	-504	3,0	-0,3
Lazio	-987	-574	-711	-1.669	-1.733	-1.971	-1.407	-9.051	23,9	42,8
Abruzzo	-76	-136	-216	-104	-241	-140	-145	-1.058	1,8	4,4
Molise	-37	-19	-73	-44	-139	-59	-62	-432	0,9	1,9
Campania	-629	-638	-556	-1.182	-1.788	-756	-703	-6.251	15,3	21,4
Puglia	-166	-4	109	42	-412	-170	-200	-801	4,0	6,1
Basilicata	-28	-1	-19	-31	-43	-22	-13	-157	0,7	0,4
Calabria	-226	-148	-57	-128	-79	-35	-127	-800	5,5	3,9
Sicilia	-415	-342	-267	-748	-563	-932	-555	-3.822	10,1	16,9
Sardegna	-106	-175	-143	-240	-327	-130	-5	-1.126	2,6	0,2
Totale	-4.122	-2.891	-2.323	-5.790	-5.725	-4.477	-3.286	-28.614	100,0	100,0

Tabella 1 – Italia, Disavanzi finanziari dichiarati per Regione. Milioni di euro. Anni 2001-2007

Fonte: Elaborazione Unioncamere del Veneto su dati Ministero della Salute

Un primo gruppo di Regioni (del Centro-Nord), come strategia per coprire i propri disavanzi, ha inizialmente premuto sulle addizionali regionali (IRPEF, IRAP, quota di accisa sulla benzina) per poi optare per un'aliquota progressiva; le Regioni meridionali (Calabria, Sicilia, Campania, Abruzzo e Molise), invece, insieme al Lazio hanno scelto la via dell'aliquota proporzionale. Altre misure si sono basate sulle compartecipazioni alla spesa sanitaria, focalizzate sui ticket ma in gran parte sui farmaci²³³.

Alcuni studi effettuati dal CeRM dimostrano che l'unica regola che sembrerebbe garantire la chiarezza e l'obiettività nei risultati è quella «di una quota capitaria ponderata»²³⁴ sui diversi livelli di demografia, che tenga conto della differenziazione dei *range* di spesa sanitaria tenendo in considerazione dell'età e la struttura della popolazione delle varie

²³³ Per i dati statistici ivi inseriti si veda *Rapporto CEIS (Centre for Economics and International Studies) - Sanità 2009*, Roma, Giugno 2010, 60 e ss. su www.ceistorvergata.it, nonché in Centro Studi Unioncamere del Veneto, *Responsabilità e Federalismo*, cit., 40 e ss.

²³⁴ Così come si spiega nella citata Nota CeRM n. 1-2010, con la quota capitaria ponderata le risorse stanziare annualmente per ogni cittadino italiano (il Fsn pro-capite o la quota capitaria semplice nazionale) vengono distribuite con criteri di ponderazione che attribuiscono ad ogni Regione un finanziamento pro-capite (Fsr pro-capite) più o meno elevato della media Italia a seconda di come si manifestano, all'interno di quella Regione e sempre rispetto alla media Italia, quelle grandezze scelte come indicatori indiretti di fabbisogno sanitario (composizione per sesso-età della popolazione, condizioni economiche, popolosità, densità abitativa etc). Essa svolgerebbe un preciso compito di perequazione sulle risorse da destinare alle Regioni. L'importanza dello strumento perequativo si mette in luce anche in *Rapporto Ceis - Sanità 2009*, cit., 66 e ss.

Regioni²³⁵. Tale tecnica è stata applicata sinora in modo parziale nella fase di programmazione delle risorse per poi essere concretamente abbandonata successivamente alle rinegoziazioni Stato-Regioni e ai rifinanziamenti. Secondo gli studi effettuati la quota capitaria ponderata ha in sé tutte le caratteristiche adatte per stimolare le Regioni verso una *governance* efficiente e per regolarizzare la funzione redistributiva del sistema sanitario sull'intero territorio nazionale²³⁶.

In particolare, ponendo a confronto la ripartizione delle risorse effettuata nel 2009²³⁷ con la ripartizione che ci sarebbe stata applicando una quota capitaria ponderata sull'andamento della spesa sanitaria pro-capite per fasce d'età (5% nella fascia 0-5, 5% nella fascia 6-65, 90% nella fascia 66+2), è stato rilevato che dieci Regioni avrebbero assistito ad una riduzione della quota loro assegnata proprio per tali spese²³⁸. «Nel complesso, si sarebbe registrato un cambiamento significativo rispetto alla situazione attuale, anche in termini percentuali»²³⁹.

²³⁵ F. PAMMOLLI, N. C. SALERNO, *I numeri del federalismo: una simulazione per la sanità*, Working Paper 1 CeRM - Competitività, Regole, Mercati, Giugno, 2010, su www.cermlab.it.

²³⁶ Sulle analisi di redistribuzione delle risorse attuata col sistema di riparto si veda anche *Rapporto CEIS - Sanità 2009*, cit., 65 e ss., in cui si evidenzia anche un finanziamento delle Regioni del Sud in percentuale del proprio Pil maggiore rispetto a quello indicizzato al Centro e al Nord.

²³⁷ Relazione Generale sulla Situazione Economica del Paese 2009, http://www.tesoro.it/doc-finanza-pubblica/dfp_rgse.asp.

²³⁸ Nello studio effettuato dal CeRM sono stati posti in primo piano i casi di: Campania, con un risparmio di circa 1.266 milioni di euro, Trentino Alto Adige con circa 512 milioni di euro. Tra le altre Regioni che avrebbero ricevuto più risorse invece, vi sarebbe stata la Toscana con 607 milioni di euro, e a seguire la Liguria (516), l'Emilia Romagna (472), e la Lombardia (341). È quanto risulta dalla Tavola n. 1 del Working Paper n. 1 CeRM cit., 11.

²³⁹ F. PAMMOLLI, N. SALERNO, *I numeri*, cit., 5 e ss. «Un esercizio simile lo si può condurre sulle proiezioni di spesa. Il Programma di Stabilità dell'Italia (PdS) riporta le proiezioni di medio-lungo periodo dell'incidenza sul Pil della spesa sanitaria a carico del Ssn e della spesa per assistenza di lungo termine a carico degli Enti Locali (Ltc). Le proiezioni sono ricavate a partire dai profili di spesa pro-capite per età nell'anno di partenza, e si basano su scenari evolutivi del Pil e della demografia. Il passaggio dal livello aggregato nazionale a quello regionale viene realizzato trasformando le incidenze sul Pil in valori assoluti in Euro (Euro - 2009), e disaggregando poi per Regione con l'applicazione della quota capitaria ponderata. Per la spesa acuta i pesi sono quelli già riportati (5-5-90); per la spesa Ltc la ponderazione è invece 0-0-1003. La regionalizzazione delle proiezioni di spesa nazionali con l'applicazione della quota capitaria ponderata realizza, secondo l'impostazione precisata in questa nota, le seguenti condizioni: Se si parte dal presupposto che la programmazione di spesa a livello nazionale debba permettere di rendere implementabili i livelli essenziali in regime di efficienza (i.e. coerenza tra spesa e perimetro dei livelli essenziali), la spesa ammissibile in ciascuna Regione è ottenuta applicando al totale nazionale delle proporzioni interregionali di fabbisogno colte dalla struttura demografica; - Si annulla lo iato tra misurazione del fabbisogno e allocazione delle risorse perché, per data programmazione del Fsn a livello aggregato, entrambi i lati (della spesa e del finanziamento) sono regionalizzati secondo la stessa regola; - Le proiezioni di spesa di medio-lungo periodo sono incorporate nella programmazione della politica economica, così sciogliendo un altro iato che ha contraddistinto almeno l'ultimo decennio. - Se le proiezioni di spesa sono utilizzate come base per programmare a 3-5 anni lo stanziamento a copertura del fabbisogno sanitario nazionale, questo passaggio equivale anche a scegliere di non risolvere il problema delle sacche di inefficienza ex-ante, ma di assegnare il compito e la responsabilità primari della ricerca delle condizioni di efficienza alle Regioni (agli Enti Locali) come risultato di regole chiare e univoche per la ripartizione delle risorse, senza nessuna possibilità di ricontrattazione ex-post se non per casistiche di conclamata urgenza e imprevedibilità. Questa scelta è anche coerente con il fatto che la spesa sanitaria e assistenziale italiana è in linea, anzi sia pur di poco inferiore, a quella media Ue e, di fronte alla sacche di inefficienza, l'obiettivo deve essere quello di riallocare in meglio le risorse e non di ridurle».

Tavola 1
Ripartizione delle risorse dedicate al Ssn:
accordo del 2009 vs. applicazione di quota capitaria ponderata

	risorse complessive dedicate ai Ssr nel 2009 (1)	% risorse totali	ripartizione alternativa nel caso di applicazione della quota capitaria ponderata (2)	% risorse totali	differenza tra seconda e prima colonna	% risorse regionali 2009
Campania	9.751,50	9,07%	8.485,94	7,89%	-1.265,56	12,98%
Trentino Alto Adige	2.193,37	2,04%	1.680,57	1,56%	-512,80	23,38%
Puglia	7.069,74	6,57%	6.638,11	6,17%	-431,63	6,11%
Prov. Aut. Bolzano	1.122,80	1,04%	789,36	0,73%	-333,45	29,70%
Prov. Aut. Trento	1.070,57	1,00%	891,18	0,83%	-179,39	16,76%
Veneto	8.716,18	8,10%	8.557,49	7,96%	-158,68	1,82%
Sicilia	8.485,88	7,89%	8.335,52	7,75%	-150,35	1,77%
Sardegna	2.919,41	2,71%	2.769,71	2,58%	-149,70	5,13%
Calabria	3.506,48	3,26%	3.371,97	3,13%	-134,52	3,84%
Lazio	9.863,95	9,17%	9.816,99	9,13%	-46,96	0,48%
Valle d'Aosta	267,42	0,25%	233,05	0,22%	-34,38	12,86%
Basilicata	1.056,43	0,98%	1.059,92	0,99%	3,50	0,33%
Molise	575,19	0,53%	620,98	0,58%	45,79	7,96%
Friuli Venezia Giulia	2.440,68	2,27%	2.488,82	2,31%	48,15	1,97%
Abruzzo	2.388,91	2,22%	2.501,57	2,33%	112,67	4,72%
Umbria	1.624,09	1,51%	1.817,53	1,69%	193,43	11,91%
Marche	2.852,42	2,65%	3.107,05	2,89%	254,63	8,93%
Piemonte	8.539,97	7,94%	8.830,52	8,21%	290,56	3,40%
Lombardia	16.986,03	15,79%	17.326,79	16,11%	340,77	2,01%
Emilia Romagna	8.140,12	7,57%	8.612,07	8,01%	471,96	5,80%
Liguria	3.230,44	3,00%	3.746,60	3,48%	516,16	15,98%
Toscana	6.952,26	6,46%	7.559,28	7,03%	607,02	8,73%
(3)	107.560,45		107.560,45		0,00	

(1) Tavola SA.5 di Rgsep-2010 (su 2009)

(2) Ripartizione del totale delle risorse finanziarie secondo una quota capitaria ponderata con pesi 5%-5%-90% per le fasce di età 0-5, 6-65, 66+

(3) Dalla somma è espunto il Trentino Alto Adige, già rappresentato nell'elenco dalla Provincia di Bolzano e da quella di Trento

Fonte CeRM-Competitività, Regolazione, Mercati | Working Paper 1 | Giugno 2010

Successivamente è stato rilevato che con questo metodo nel 2015, la pressione sul Pil regionale dei due capitoli di spesa (per prestazioni sanitarie e assistenziali acute e per

lungodegenza) sarà significativamente sperequata e che, a fronte dell'incidenza sul Pil fortemente variabile tra Regioni, la spesa assoluta per residente risulterà essere omogenea, permangono solo differenze sulla struttura demografica e sul fabbisogno delle risorse. Lo stesso effetto perequativo verrebbe a confermarsi sino al 2050²⁴⁰.

Tavola 7
La funzione di perequazione della quota capitaria ponderata
in termini di risorse *pro-capite* (1)

Regioni	% e Euro	2015		2050	
		% Pil Regione	<i>pro-capite</i>	% Pil Regione	<i>pro-capite</i>
Calabria		11,73%	1.928,61	14,34%	4.441,0
Puglia		11,46%	1.950,06	13,98%	4.524,9
Sicilia		11,36%	1.920,84	13,69%	4.275,7
Molise		11,21%	2.148,29	12,85%	4.330,6
Basilicata		10,88%	2.034,57	12,36%	4.565,5
Campania		10,50%	1.733,89	13,94%	4.081,4
Sardegna		10,29%	2.009,45	13,22%	4.661,0
Abruzzo		10,14%	2.081,43	12,71%	4.195,8
Umbria		10,04%	2.232,98	12,44%	3.958,8
Liguria		9,97%	2.592,25	9,71%	4.255,6
Marche		9,20%	2.173,52	11,82%	3.976,6
Toscana		8,71%	2.277,58	10,10%	4.073,5
Friuli Venezia Giulia		8,52%	2.298,97	9,62%	3.970,6
Piemonte		8,23%	2.219,31	9,08%	3.948,7
Emilia Romagna		7,53%	2.178,71	9,64%	3.848,5
Lazio		7,34%	2.010,95	9,29%	4.025,8
Veneto		7,30%	2.000,89	9,85%	3.829,1
Prov. Aut. Trento		6,95%	1.946,13	9,61%	3.715,6
Lombardia		6,58%	2.037,42	8,39%	3.758,1
Valle d'Aosta		6,53%	2.045,57	8,12%	3.955,1
Trentino Alto Adige		6,41%	1.881,24	8,95%	3.742,1
Prov. Aut. Bolzano		5,89%	1.813,83	8,32%	3.771,1

(1) Combinazione delle tavole precedenti

Fonte CeRM - Competitività, Regolazione, Mercati | Working Paper 1 | Giugno 2010

Il centro CeRM ha inoltre, effettuato un esercizio di *benchmarking* da cui sono emerse indicazioni utili e chiare sugli scostamenti tra la spesa storica (spesa corrente 2009) di ogni Regione e la spesa standard, necessaria e sufficiente a fornire i Lea con un livello di efficienza produttiva. In ogni regione *benchmark* «la spesa sanitaria pro capite per età è calcolata attribuendo a ciascuna fascia di età una quota della spesa complessiva pari a quella desumibile

²⁴⁰ L'importanza dello strumento perequativo si evidenzia anche in *Rapporto CEIS – Sanità 2009*, cit., 66 e ss.

dai profili di spesa utilizzati dalla Ragioneria Generale dello Stato», si applica in tal modo, un criterio di riconoscimento della spesa o del fabbisogno efficiente «basato sulla quota capitaria ponderata integrale (applicata a tutte le risorse che formano il Fondo Sanitario Nazionale)»²⁴¹.

∴ Determinazione del fabbisogno standard delle Regioni ∴
 con benchmark la spesa pro-capite per fasce di età e la qualità di Emilia Romagna, Lombardia, Toscana, Umbria e Veneto
 Hp.: nella fascia di età 0-4 si concentra il 5% del fabbisogno, nella fascia 5-64 il 5%, nella fascia 65+ il 90%

Regioni ordinate per spesa pro-capite nel 2009 (spesa di parte corrente)	popolazione residente (2009)	risorse complessive dedicate ai Ssr nel 2009 (Euro/mln)	% risorse complessive 2009	risorse pro-capite 2009 (Euro)	risorse complessive standardizzate	delta assoluto di risorse (Euro/mln)	delta % di risorse	risorse pro-capite standardizzate 2009 (Euro)	delta risorse pro-capite (Euro)
Campania	5.812.962	9.751,50	9,07%	1.677,54	8.157,54	-1.593,96	-16,35%	1.403,34	-274,21
Sicilia	5.037.799	8.485,88	7,89%	1.684,44	7.950,53	-535,35	-6,31%	1.578,17	-106,27
Puglia	4.079.702	7.069,74	6,57%	1.732,91	6.334,66	-735,08	-10,40%	1.552,73	-180,18
Lombardia	9.742.676	16.986,03	15,79%	1.743,47	16.986,03	0,00	0,00%	1.743,47	0,00
Calabria	2.008.709	3.506,48	3,26%	1.745,64	3.204,83	-301,66	-8,60%	1.595,47	-150,17
Sardegna	1.671.001	2.919,41	2,71%	1.747,10	2.657,89	-261,52	-8,96%	1.590,60	-156,50
Lazio	5.626.710	9.863,95	9,17%	1.753,06	9.434,75	-429,20	-4,35%	1.676,78	-76,28
Veneto	4.885.548	8.716,18	8,10%	1.784,07	8.716,18	0,00	0,00%	1.784,07	0,00
Basilicata	590.601	1.056,43	0,98%	1.788,73	1.002,72	-53,70	-5,08%	1.697,80	-90,93
Abruzzo	1.334.675	2.388,91	2,22%	1.789,88	2.380,70	-8,20	-0,34%	1.783,73	-6,15
Molise	320.795	575,19	0,53%	1.793,02	584,90	9,70	1,69%	1.823,27	30,25
Umbria	894.222	1.624,09	1,51%	1.816,21	1.624,09	0,00	0,00%	1.816,21	0,00
Marche	1.569.578	2.852,42	2,65%	1.817,31	2.947,32	94,90	3,33%	1.877,78	60,46
Toscana	3.707.818	6.952,26	6,46%	1.875,03	6.952,26	0,00	0,00%	1.875,03	0,00
Emilia Romagna	4.337.979	8.140,12	7,57%	1.876,48	8.140,12	0,00	0,00%	1.876,48	0,00
Piemonte	4.432.571	8.539,97	7,94%	1.926,64	8.397,63	-142,34	-1,67%	1.894,53	-32,11
Friuli Venezia Giulia	1.230.936	2.440,68	2,27%	1.982,78	2.373,89	-66,79	-2,74%	1.928,52	-54,26
Liguria	1.615.064	3.230,44	3,00%	2.000,20	3.534,18	303,74	9,40%	2.188,26	188,07
Prov. Aut. Trento	519.800	1.070,57	1,00%	2.059,58	854,93	-215,63	-20,14%	1.644,74	-414,84
Valle d'Aosta	127.065	267,42	0,25%	2.104,62	223,13	-44,29	-16,56%	1.756,03	-348,60
Trentino Alto Adige	1.018.657	2.193,37	2,04%	2.153,20	1.618,51	-574,86	-26,21%	1.588,87	-564,33
Prov. Aut. Bolzano	498.857	1.122,80	1,04%	2.250,75	763,58	-359,23	-31,99%	1.530,65	-720,10
Totale	60.045.068	107.560,45			103.221,84	-4.338,61	-4,03%		

■ = per le Regioni - benchmark la spesa storica coincide con lo standard

Fonte CeRM – Competitività, Regolazione, Mercati | Working Paper 2 | 3 Agosto 2010

Dall'esercizio è risultato che se per le cinque Regioni benchmark, essenziali per il calcolo dello standard, si fosse presunto che la spesa storica fosse coincisa con il costo standard, tre Regioni, grazie alla standardizzazione avrebbero potuto spendere di più di quanto stanziato per il 2009 (Molise con 9,7 milioni di euro in più, equivalenti all'1,69% del Fsr; Marche + 3,33%, e Liguria + 9,40%). Tutte le restanti regioni, invece, avrebbero portato a compimento gli obblighi Lea con minori risorse²⁴². Se tutte le Regioni avessero agito con parametri di standard, il Fsn, inteso come somma dei finanziamenti programmati per il 2009 per tutti i Ssr, di parte corrente del 2009 avrebbe raggiunto i 103.221,84 mln di euro, subendo una riduzione superiore al 4% rispetto al Fsn effettivamente stanziato (107.560,45 mln di euro)

²⁴¹ F. PAMMOLLI, N. C. SALERNO, *I numeri del federalismo. Benchmark*, cit., 3.

²⁴² Le province autonome di Trento e Bolzano avrebbero utilizzato addirittura rispettivamente -31,99% la prima e -20,14% la seconda.

ed una minore spesa assoluta superiore ai 4,3 miliardi di euro²⁴³. Ad oggi circa il 60% delle risorse del Fsn sono distribuite in base al criterio della quota capitaria ponderata, mentre le restanti risorse vengono allocate con criteri diversi come la quota capitaria semplice o la contrattazione di volta in volta²⁴⁴. Secondo gli studi CeRM, se si estendesse la ponderazione al Fsn nella sua totalità, facendo ricorso a parametri che valutino i differenziali di fabbisogno tra Regioni, si creerebbe all'inizio del processo di finanziamento una fase sicuramente completa e trasparente che si concluderebbe assegnando a ciascuna Regione le risorse utili per perseguire i Lea. Se si utilizzasse, quindi, l'approccio induttivo²⁴⁵ con la quota capitaria ponderata applicata a tutto il Fsn, lo stesso avrebbe la particolarità di essere semplice, indipendente dalle funzioni di produzione, nonché dai sistemi contabili. Questo farebbe sì che si avviasse subito la fase di transizione per l'attuazione del federalismo fiscale, compatibilmente con i lavori della Conferenza Stato-Regioni²⁴⁶.

Gli studi effettuati sulla regionalizzazione della spesa ed il suo finanziamento con le risorse di un ipotetico fondo nazionale che si allinea alle proiezioni di spesa di cui si è detto finora, non hanno trascurato la problematica della reperibilità delle risorse su base regionale. Negli studi effettuati in tal senso, al fine di comprendere come regionalizzare il prelievo delle risorse, si è partiti dall'ipotesi che ogni Regione è chiamata a raccogliere e destinare precise risorse alla sanità e alle prestazioni Long term care (Ltc)²⁴⁷. In alcuni casi il cuneo che si avrebbe ogni anno tra l'incidenza della spesa regionale sul Pil regionale e l'incidenza della raccolta di risorse regionali sul Pil regionale, risulterebbe positivo (Regioni del Mezzogiorno), in altri sarebbe negativo come per le Regioni del Nord. Così facendo «il totale delle risorse estraibili dai Pil regionali è esattamente uguale al fabbisogno complessivo da finanziare»²⁴⁸.

²⁴³ *Ibidem*, 9.

²⁴⁴ M. SCHEGGI, *Costi standard e livelli essenziali di assistenza: problemi applicativi del federalismo nel settore sanitario*, Firenze, Agosto 2009 su <http://www.health-management.it>.

²⁴⁵ Si veda *supra*.

²⁴⁶ Si veda *infra* ultimo paragrafo. Per un approfondimento sulle criticità dei criteri per la definizione degli standard si veda F. PAMMOLLI, N. C. SALERNO, *Alla ricerca di standard per la sanità federalista. Una proposta per l'attuazione della legge n. 42/2009*, Nota Cerm n. 1-2010, su www.cermlab.it/_documents/NotaCERMI_2010, 18 e ss.

²⁴⁷ Fissato approssimativamente «come pari all'incidenza media che queste due voci di spesa hanno sul Pil nazionale: l'8,4% nel 2015 e il 10,4% nel 2050. Potrebbe essere una proposta di fiscalità federalista su cui riflettere: raccolta di risorse tramite un ugual sacrificio percentuale sul Pil», F. PAMMOLLI, N. C. SALERNO, *I numeri cit.*, 8.

²⁴⁸ *Ibidem*, 8-9. «In questo modo, ad ogni Regione potrebbe essere garantita la copertura finanziaria della spesa riconosciuta ammissibile tramite la quota capitaria ponderata (il fabbisogno), con le Regioni che concorrono a rendere disponibili le risorse, tutte in egual proporzione rispetto al proprio Pil. Per definizione, il sistema rimarrebbe in equilibrio finanziario, perché la distribuzione delle risorse avverrebbe sempre sotto il vincolo della spesa programmata. Nel 2015, lo scenario sopra richiamato attiverebbe un volume di perequazione interregionale pari a circa 12,4 miliardi di Euro (Euro-2009), corrispondenti a circa lo 0,8% del Pil e all'8,7% del Fsn. Nel 2050, il volume di redistribuzione interregionale diverrebbe di circa 24 miliardi di Euro, con incidenza grossomodo inalterate sia sul Pil che sul Fsn. Nel 2015, le Regioni

La mancata corrispondenza tra la continua espansione della spesa pubblica e quella dei servizi offerti fa sì che ad un'espansione della spesa pubblica non corrisponda una parallela e anche proporzionale espansione dei servizi che si offrono ai cittadini. I circa 130 mld di euro che nel 2010 si stanno spendendo in media ogni anno in ambito sanitario (102 mld di spesa sanitaria pubblica e 28 mld di spesa sanitaria privata) e che rappresentano la principale voce di spesa pubblica dovrebbero essere gestiti meglio sia dallo Stato che dalle singole Regioni, cercando di evitare sprechi e malfunzionamenti di ogni tipo²⁴⁹. Le più grandi preoccupazioni per la sanità italiana non provengono, però, tanto dal livello di spesa, ma dal suo essere «al di sopra del tasso di crescita del PIL e dalla sua variabilità a livello regionale»²⁵⁰. Gli sprechi che si registrano sul territorio nazionale variano di Regione in Regione. Nelle Regioni, infatti, in cui il servizio sanitario è organizzato con prestazioni scientifiche appropriate si ottengono risultati più efficienti²⁵¹.

che riceverebbero più redistribuzione sarebbero la Sicilia (circa 2,8 miliardi), la Puglia (2,4), la Campania (2,2), la Calabria (1,2). Le Regioni che più metterebbero a disposizione risorse sarebbero la Lombardia (6,4 miliardi), il Lazio (1,9), il Veneto (1,7), l'Emilia Romagna (1,3)».

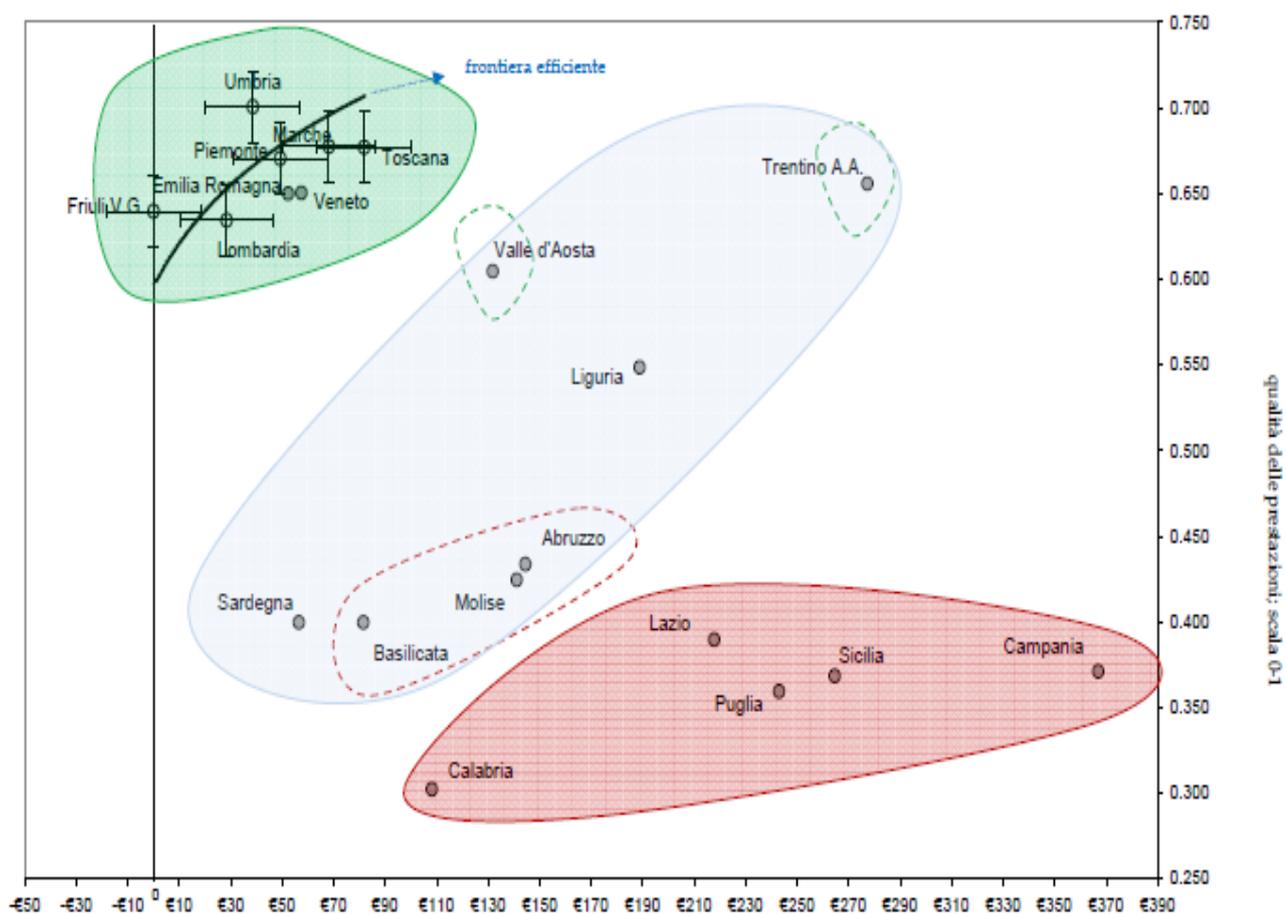
²⁴⁹ «Il 43,4% degli italiani esprime un giudizio intermedio sul Servizio Sanitario Nazionale dando un voto pari a 5 o 6. Soddisfatti risultano, comunque, il 34% degli italiani (punteggio 7-10), mentre decisamente insoddisfatti (punteggio 1-4) sono il 17,2%. Un restante 5,4% non ha espresso giudizio. Non ci sono grosse differenze di giudizio tra uomini e donne mentre gli anziani di entrambi i sessi tendono in genere a dare giudizi migliori sulla qualità dell'Ssn: esprimono un giudizio positivo il 31,3% degli uomini di 18-39 anni, il 34% tra coloro in età 40-64 anni e 4 persone su dieci (39,8%) tra gli ultrasessantacinquenni. Stesso andamento si riscontra tra le donne: 30,6% di soddisfatte tra le più giovani (18-39 anni), 33,6% tra coloro in età 40-64 e 39,1% tra le più adulte (65 anni ed oltre). A livello territoriale, invece, emerge una certa disomogeneità tra Nord e Sud, con le regioni del Centro in una situazione intermedia: giudizi più positivi sul Servizio Sanitario vengono espressi dai cittadini del Nord. Valori inferiori rispetto alla media italiana in termini di apprezzamento sul Servizio Sanitario sono, invece, riportati dalle regioni del Sud. L'indice di gradimento maggiore sui servizi sanitari locali si riscontra nelle Province Autonome di Bolzano e Trento e in Valle d'Aosta: la quota di coloro che esprimono un punteggio elevato (7-10) è infatti pari rispettivamente al 68,5%, 60,2% e 59,8% per gli uomini e 68,5%, 57,7% e 59,1% per le donne. Decisamente più bassi sono i giudizi per Calabria, Sicilia e Campania: rispettivamente 14,6%, 21,2% e 22,8% per gli uomini residenti in queste regioni e 15,9%, 21,6% e 23,0% per le donne. Le differenze Nord-Sud sono marcate, infatti ci sono ben 53,9 punti percentuali di differenza per gli uomini (con il 68,5% dei maschi della PA di Bolzano che dà un voto da 7 a 10, contro solo il 14,6% dei maschi della Regione Calabria), e 52,6 per le donne tra la regione in cui è espresso un giudizio maggiormente positivo e quella con giudizio più negativo (con il 68,5% delle femmine della PA di Bolzano che dà un voto da 7 a 10, contro solo il 15,9% delle femmine della Regione Calabria). Infine per quanto riguarda il giudizio su come evolve il Servizio Sanitario Nazionale, emerge che nell'ultimo anno il Ssn è rimasto "più o meno come prima" per il 44,9% del campione, è in peggioramento per il 28%, in miglioramento per l'11,6%; il 15,5% non ha risposto o ha risposto di non sapere dare un giudizio», *Sanità, la pagella dei cittadini*, 16 marzo 2010, su www.cattolicanews.it.

²⁵⁰ Centro Studi Unioncamere del Veneto, *Responsabilità e Federalismo*, cit., 47.

²⁵¹ È il caso del Friuli-Venezia Giulia, Emilia Romagna, Toscana, Marche e del Veneto. Al Sud, invece, «vanno peggio: oltre l'80% del deficit complessivo della sanità italiana è causato dalla cattiva gestione di Liguria, Lazio, Campania, Abruzzo, Calabria e Sicilia [...] Inefficienza, spreco e disavanzi procedono assieme. Dal 1992 al 2007 i disavanzi accumulati dal Ssn, rispetto alle assegnazioni iniziali di spesa col Fondo sanitario nazionale, hanno raggiunto quota 57,3 mld, al lordo delle manovre regionali. Altri 4,3 mld di rosso si stimano ancora per il 2008. [...] A registrare i risultati peggiori sono le regioni del Sud: Lazio (-7,5 mld), Campania (5 mld), e Sicilia (3 mld), hanno accumulato da sole il 70% del deficit totale. Intanto il Sistema sanitario rimborsa i suoi fornitori con 288 giorni di ritardo. Ancora una volta non è un caso che in testa ai rimborsi negati siano sempre le stesse Regioni: la Calabria paga dopo 634 giorni, il Molise dopo 633, la Campania dopo 615 e il Lazio fa aspettare i creditori per 451 giorni» su Centro Studi Unioncamere del Veneto, *Responsabilità e Federalismo*, cit., 49.

Esaminando lo scostamento delle Regioni dalla spesa standardizzata e dal livello di qualità efficiente dei servizi offerti si arriva a rappresentare la frontiera efficiente spesa-qualità. Quest'ultima è determinata dalle Regioni che presentano sia gli scarti minori dal proprio livello di spesa standard sia gli indici di qualità più alti. Nel primo grafico che segue, tali Regioni sono: il Friuli Venezia Giulia, la Lombardia, l'Umbria, il Piemonte, le Marche e la Toscana. La distanza di una Regione dalla frontiera fornisce una rappresentazione sintetica del grado di efficienza, e viene misurata o in orizzontale o in verticale.

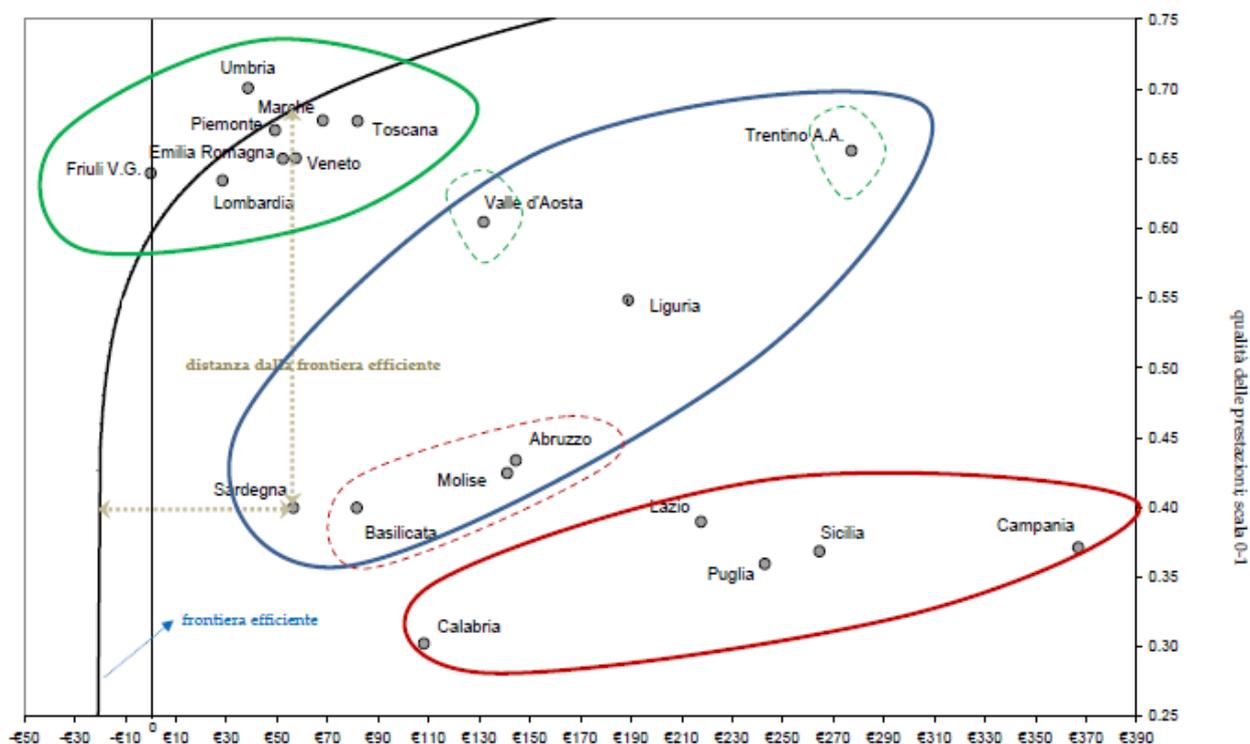
Grafico 5 - La frontiera efficiente della spesa sanitaria pubblica *pro-capite* - primo step di costruzione
 Per rispondere alla domanda: quanto la maggior spesa rispetto al livello *standardizzato* è dedicata a promuovere qualità?



Scostamenti rispetto alla spesa sanitaria pubblica *pro-capite* standardizzata (μ'): differenze rispetto al F. V. G. (Regione a scostamento minore); medie 1997-2006, Euro 2000

Fonte CeRM - Competitività, Regolazione, Mercati | Quaderno 2-2009

Grafico 6 - La frontiera efficiente della spesa sanitaria pubblica *pro-capite* - secondo *step* di costruzione
 Per rispondere alla domanda: quanto la maggior spesa rispetto al livello *standardizzato* è dedicata a promuovere qualità?



scostamenti rispetto alla spesa sanitaria pubblica *pro-capite* standardizzata (€1000): differenze rispetto al F. V. G. (Regione a scostamento minore); medie 1997-2006, Euro 2000

Fonte CeRM - Competitività, Regolazione, Mercati | Quaderno 2-2009

Tavole 9b - I risparmi aggregati se tutte le Regioni si posizionassero sulla frontiera efficiente - valori al netto della mobilità interregionale

	valori di contabilità sanitaria - spesa pubblica di parte corrente, milioni di Euro, 2007	valori di contabilità sanitaria - spesa pubblica di parte corrente, milioni di Euro, 2008	valori efficienti stimati - spesa pubblica di parte corrente, milioni di Euro, 2007	valori efficienti stimati - spesa pubblica di parte corrente, milioni di Euro, 2008	valori stimati - risparmi di spesa che sarebbero stati possibili nel 2007, milioni di Euro	valori stimati - risparmi di spesa che sarebbero stati possibili nel 2008, milioni di Euro
Campania	9.990,36	9.969,64	6.803,43	6.789,32	3.186,92	3.180,31
Sicilia	8.525,78	8.543,66	6.419,91	6.433,37	2.105,87	2.110,28
Puglia	6.926,06	7.196,98	5.333,06	5.541,68	1.592,99	1.655,31
Lazio	10.811,74	11.048,36	8.962,93	9.159,09	1.848,81	1.889,27
Trentino Alto Adige	2.017,58	2.113,58	1.672,57	1.752,15	345,01	361,42
Liguria	3.115,34	3.196,78	2.676,08	2.746,04	439,26	450,75
Abruzzo	2.333,77	2.341,16	2.030,38	2.036,81	303,39	304,35
Molise	600,09	629,53	525,67	551,47	74,41	78,06
Calabria	3.477,57	3.543,96	3.091,56	3.150,58	386,01	393,38
Basilicata	1.009,77	1.051,27	917,88	955,61	91,89	95,67
Valle d'Aosta	263,28	277,14	240,11	252,75	23,17	24,39
Sardegna	2.767,44	2.878,09	2.595,85	2.699,65	171,58	178,44
Toscana	6.296,00	6.535,71	6.132,30	6.365,79	163,70	169,93
Veneto	8.005,27	8.325,80	7.805,13	8.117,65	200,13	205,14
Emilia Romagna	7.300,07	7.609,98	7.161,37	7.465,39	138,70	144,59
Marche	2.568,37	2.680,06	2.529,84	2.639,86	38,53	40,20
Lombardia	15.726,35	16.236,81	15.584,81	16.090,67	141,54	146,13
Piemonte	7.732,12	8.071,05	7.693,46	8.030,69	38,66	40,36
Friuli Venezia Giulia	2.139,35	2.312,73	2.173,58	2.349,73	-	-
Umbria	1.486,33	1.541,46	1.527,94	1.584,62	-	-
Italia	103.092,98	106.104,10	91.877,90	94.712,93	11.290,57	11.470,98
% Pil Italia	6,67%	6,75%	5,94%	6,03%	0,73%	0,73%
risparmi aggregati	2007	2008				
% Pil Italia	0,73%	0,73%				
miliardi di Euro	11,3	11,47				

 Sud e Isole
 Centro
 Nord
● Regione coinvolta da piano di rientro

fonte: elaborazioni CeRM su RGSP (2009) e risultati di SaniRegio

Dagli studi CeRM è rilevato che una maggior spesa accompagna una minore qualità dei servizi²⁵² offerti, e, come si è visto, che se tutte le Regioni si posizionassero sulla frontiera di spesa efficiente la spesa sanitaria complessiva nazionale sarebbe notevolmente diminuita.

Le tavole inserite sono il risultato ottenuto dal centro studi dopo aver confrontato i dati di spesa pro-capite effettiva (media 1997-2006) di contabilità con i valori di spesa efficiente, frutto della tecnica di standardizzazione e della considerazione del ranking qualità dei servizi offerti. L'approccio utilizzato è tale che, mediante un costante benchmarking interno, si riesca ad individuare i valori della devianza delle singole Regioni rispetto ai modelli già ben funzionanti in Italia²⁵³, che vanno poi comunicati alle Istituzioni chiamate a definire percorsi di convergenza (Governo, Regioni, amministratori di Asl o di Aziende ospedaliere) ed ai cittadini.

I vari modelli benchmarking proposti dai diversi studiosi in questi ultimi anni come conseguenza della l. 42, non dovrebbero essere messi in competizione tra loro, ma si dovrebbe tentare di integrarli valorizzando gli aspetti positivi di ciascuno al fine di ottenere indicazioni il più possibile consolidate e direttamente utilizzabili nella governance della nuova Italia federale. La modellistica basata sull'extrapolazione dei profili di spesa pro-capite per fasce di età e sesso ha l'aspetto positivo che l'utilizzazione dei parametri di valori di lungo periodo sono in grado di gettare luce sulla parte strutturale dei legami, al di là di quanto potrebbe risultare dalle diverse dinamiche di policy delle regioni.

Il quadro sanitario sin qui evidenziato riporta senz'altro alla necessità di dare un ordine complessivo maggiormente coerente al sistema. Al fine di non vanificare gli indubbi miglioramenti del sistema sanitario apportati dalle riforme degli anni '90 prima e del Federalismo fiscale²⁵⁴ poi, a causa di differenze ingiustificate, sembra siano necessari non solo i semplicistici tagli alla spesa sanitaria, ma anche le politiche dirette a rendere il sistema più equo ed efficiente con continui confronti significativi tra le Regioni, con particolare attenzione alle regioni benchmark, ed anche che le regole di gioco siano oneste e vengano rispettate in modo altrettanto onesto, affatto piegate a logiche di cui poi si pagano i prezzi a posteriori.

²⁵² F. PAMMOLLI, G. PAPA, N. C. SALERNO, *La spesa sanitaria pubblica in Italia: dentro la "scatola nera" delle differenze regionali. Il modello SaniRegio*, Quaderno CeRM n. 2-2009, 37 e ss. su www.cermlab.it.

²⁵³ Le correzioni finali di spesa, che le Regioni opererebbero se si adeguassero al benchmark delle cinque regioni più virtuose, sia a livello qualitativo che quantitativo, potrebbero essere interpretate come quei fabbisogni finanziari di cui ogni Regione dovrebbe disporre al fine di assicurare i Lea in condizioni di continua efficienza produttiva.

²⁵⁴ La legge n. 42/2009 prendendo in considerazione i costi standard per i livelli essenziali potrebbe davvero definire inequivocabilmente il quantum di risorse necessarie a garantire, in condizioni di efficienza, i livelli qualitativi e quantitativi delle prestazioni in ogni area territoriale del Paese.

Nella generale revisione delle regole di finanziamento degli enti territoriali richiesta per dare attuazione all'articolo 119 della Costituzione, lo stretto collegamento tra le decisioni di entrata e di spesa previsto della L. 42 riserva una grande responsabilità agli amministratori per la qualità dei servizi e le risorse prelevate che deve essere resa sempre più evidente agli occhi dei contribuenti; i trasferimenti perequativi, pur assicurando in tutte le Regioni risorse adeguate per garantire il livello necessario dei servizi essenziali, non devono mai arrivare a compromettere gli incentivi all'efficienza e all'aumento della capacità fiscale di ciascun territorio; infine è necessario assicurare sempre il rispetto degli equilibri complessivi di finanza pubblica, tenuto conto anche degli obblighi europei relativi al Patto di stabilità e crescita, cercando di evitare un aumento netto della pressione fiscale complessiva, che già risulta tra le più elevate, a fronte di servizi pubblici assai scadenti. Nei prossimi decenni tutti i Paesi sviluppati dovranno fronteggiare spese sanitarie sempre più crescenti, con trend che potenzialmente fino al 2060 potrebbero raddoppiare e far aumentare di conseguenza l'incidenza della componente pubblica sul Pil, sperimentando ristrutturazioni profonde nei meccanismi di finanziamento del loro welfare. Punto cardine sarà costituito dalla diversificazione del finanziamento. Sarà, infatti, da un giusto dosaggio delle modalità di finanziamento che dipenderà anche la possibilità di dare sempre più copertura finanziaria a tutti i più importanti istituti di welfare, oltre che alla sanità.

4. Il monitoraggio delle Regioni

La spesa per il finanziamento dei livelli essenziali delle prestazioni dell'assistenza sanitaria non potrebbe non essere oggetto di monitoraggio da parte dello Stato. Esso svolge un costante controllo per tutti quei finanziamenti dai quali dipende il concreto funzionamento del Servizio sanitario nazionale. Il d.lgs. n. 56/2000²⁵⁵ aveva definito uno specifico sistema di garanzia ed afferma che il Ministro della sanità, di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, operano per consentire un monitoraggio tempestivo e adeguato dell'assistenza sanitaria effettivamente erogata in ogni Regione, nonché di permettere la verifica del rispetto della tutela della Salute

²⁵⁵ Art. 9 del decreto. Ai sensi di tale d.lgs. il 12.12.2001 è stato emanato un d.m. che fornisce un preciso set di indicatori rilevanti per la valutazione dell'assistenza sanitaria finalizzata agli obiettivi di tutela della salute perseguiti dal Ssn.

garantita con il Ssn, quale complesso delle funzioni e delle attività assistenziali dei SSR²⁵⁶. Gli indicatori ed i parametri minimi di riferimento di tale sistema di garanzia relativi al monitoraggio di ciascuna regione, dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza, le regole e le convenzioni per la rilevazione, la validazione e l'elaborazione delle informazioni e dei dati statistici necessari, nonché le procedure per la pubblicizzazione periodica dei risultati di quest'attività di monitoraggio con il precipuo scopo di individuare le regioni che non rispettano i suddetti parametri, vengono previsti all'interno della normativa. Successivamente il Governo, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, adotta raccomandazioni per correggere le anomalie riscontrate attraverso il sistema di monitoraggio e per la individuazione di forme di sostegno alle Regioni. Nel caso in cui una Regione non dovesse adempiere in modo totale o parziale alle misure di garanzia fissate, il Governo, su proposta del Ministro della sanità²⁵⁷, dispone la progressiva riduzione dei trasferimenti perequativi e delle compartecipazioni, in misura non superiore al 3% della quota capitaria stabilita dal Piano sanitario nazionale e la loro contestuale sostituzione con trasferimenti erariali finalizzati all'attivazione del sistema di garanzie.

Nel 2002 è stato istituito un tavolo di monitoraggio di intesa tra Stato e Regioni al fine di controllare la spesa sanitaria del Paese. Successivamente il 23 marzo 2005 è stato istituito un Comitato permanente al fine di verificare i livelli essenziali di assistenza e controllare l'attività svolta dagli organi del Servizio sanitario nazionale sia nel merito che nelle formali regolarità su quanto compiuto²⁵⁸. Alle Regioni viene sottoposto un questionario ed un'analisi della documentazione, che viene richiesta loro, integrata con le informazioni già presenti presso il Ministero. Viene così preparata una certificazione degli adempimenti cui partecipano attivamente i componenti del Comitato Lea stabilendo la metodologia da seguire e i criteri di adempienza/inadempienza delle Regioni. L'istruttoria viene condotta dagli uffici del Ministero competenti nelle materie degli adempimenti, esaminata e convalidata dai componenti del Comitato Lea e la certificazione finale avviene con un confronto diretto cui partecipano anche i rappresentanti regionali. Il set di indicatori studiato attiene a diversi settori dell'assistenza

²⁵⁶ Art. 1, comma 2, d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

²⁵⁷ Si tratta delle procedure e le garanzie di cui all'articolo 2, comma 2-*octies*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

²⁵⁸ «Si tratta di un controllo assai efficace perché è in grado di condizionare il finanziamento delle prestazioni erogate», A. CATELANI, *La sanità pubblica*, cit., 273 e ss. l'intesa Stato-Regioni del 23 maggio 2005 affida la verifica di alcuni adempimenti cui sono tenute le Regioni per accedere ad un maggiore finanziamento, al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse (Comitato LEA).

proprio per operare una valutazione complessiva dell'effettiva erogazione dei Lea su tutto il territorio e per far sì che tale erogazione avvenga in modo efficiente ed appropriato²⁵⁹. I punteggi finali per Regione ottenuti dalla valutazione del 2009, sono stati suddivisi in 3 classi:

<i>Valutazione</i>	<i>Intervallo</i>
Adempiente	> 160
Adempiente con impegno su alcuni indicatori	130 – 160
Critica	< 130

Fonte: Ministero della Salute – anno 2009

Le regioni appartenenti alla terza classe sono considerate ‘inadempienti’, a differenza di quelle appartenenti alla prima e alla seconda classe che sono ‘adempienti’, ma a queste ultime si chiederà uno specifico impegno da assolvere. Gli impegni potranno riguardare alcune aree dell’assistenza e qualora la regione in questione dovesse essere sottoposta al Piano di Rientro si rinverrà al suo monitoraggio»²⁶⁰.

Valutazione	Regione	Impegno
<i>Adempiente</i>	Emilia Romagna	

²⁵⁹ Per avviare un sistema di monitoraggio dei fattori di spesa, le Regioni hanno deciso di confrontarsi, per effettuare un’autovalutazione regionale, per monitorare lo Stato dei propri servizi sanitari regionali nella struttura tecnica di monitoraggio in base agli indicatori di efficienza ed appropriatezza allocativa delle risorse e correlati a valutazioni sull’erogazione dei Lea ed avvalendosi anche dell’AGENAS. Compito di questo ente è quello di osservare il sistema sanitario nelle sue componenti economiche e nell’erogazione dei livelli essenziali di assistenza. «L’Area Monitoraggio è articolata nelle tre sezioni Monitoraggio Spesa Sanitaria, Monitoraggio Livelli di Assistenza, Monitoraggio Costi e Tariffe, e mantiene aggiornata la documentazione di questi aspetti fondamentali del sistema. Governo e Regioni convengono che settori strategici in cui operare al fine di qualificare i servizi sanitari regionali e garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni dei cittadini ed al tempo stesso un maggior controllo della spesa sono: a) riorganizzazione delle reti regionali di assistenza ospedaliera; b) assistenza farmaceutica; c) governo del personale; d) qualificazione dell’assistenza specialistica; e) meccanismi di regolazione del mercato e del rapporto pubblico privato; f) accordi sulla mobilità interregionale; g) assistenza territoriale e post acuta; h) potenziamento dei procedimenti amministrativo contabili, ivi compreso il progetto tessera sanitaria; i) rilancio delle attività di prevenzione. Costituiscono indicatori di efficienza ed appropriatezza le seguenti grandezze: a) indicatori del rispetto della programmazione nazionale; b) indicatori sui costi medi; c) standard dei posti letto ospedalieri; d) standard del tasso di ospedalizzazione; e) standard del costo del personale; f) standard della numerosità del personale; g) standard di struttura; h) standard di appropriatezza, di efficacia e di efficienza», così A. MUNNO, *I piani di rientro della spesa sanitaria*, su www.salutesanit.it.

²⁶⁰ Ministero della Salute - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema, Ufficio VI, *Adempimento “Mantenimento dell’erogazione dei LEA” attraverso gli indicatori della griglia Lea. Metodologia e Risultati dell’anno 2009*, 14 e ss., su www.salute.gov.it.

	Lombardia	
	Toscana	
	Marche	
	Piemonte	
	Umbria	
	Veneto	
	Liguria	
<i>Adempiente con impegno su alcuni indicatori</i>	Basilica	Impegni 2010: 18 – percentuale parti cesarei < 44%
	Sardegna	Impegni 2010: migliorare le risorse finanziarie dedicate all'assistenza farmaceutica e ad attuare azioni di potenziamento della prevenzione secondaria (es. programmi di screening)
	Puglia	Impegni 2010: 18 – percentuale parti cesarei < 45%
<i>Critica</i>	Molise	Rinvio al piano di rientro per l'obiettivo all'assistenza residenziale ed alla riduzione dell'assistenza ospedaliera
	Abruzzo	Rinvio al piano di rientro per l'obiettivo relativo all'assistenza farmaceutica
	Sicilia	Rinvio al piano di rientro per gli obiettivi relativi all'assistenza territoriale e domiciliare degli anziani, alla spesa farmaceutica e alla riduzione dell'assistenza ospedaliera
	Campania	Rinvio al piano di rientro per aspetti di assistenza territoriale e di assistenza ospedaliera
	Lazio	Rinvio al piano di rientro per aspetti relativi al recupero di efficienza e appropriatezza dell'assistenza ospedaliera e al contenimento della spesa farmaceutica
	Calabria	Rinvio al piano di rientro per

		aspetti di assistenza territoriale e assistenza ospedaliera
<i>Fonte: Ministero della Salute - anno 2009</i>		

Nel settore sanitario il finanziamento della spesa pubblica da parte dello Stato è accompagnato da un'incidenza della volontà statale sull'attività compiuta, che ha lo scopo di garantire un livello efficiente ed uniforme di assistenza sanitaria in ogni parte del territorio statale²⁶¹. L'attività di monitoraggio è, quindi, essenziale per consentire allo Stato di valutare l'entità dei finanziamenti da erogare necessariamente al Servizio sanitario nazionale.

I criteri rigorosi di verifica e valutazione dell'attività sanitaria globalmente compiuta nelle varie Regioni introdotti con la l. 133/2008 per garantire un corretto svolgimento del servizio, sia nei profili di legittimità sia in quelli strettamente tecnici, sono contemplati nel già citato art. 79 comma 1-*septies* ove si afferma che per realizzare «gli obiettivi di economicità nell'utilizzazione delle risorse e di verifica della qualità dell'assistenza erogata secondo criteri di appropriatezza, le regioni assicurano, per ciascun soggetto erogatore, un controllo analitico annuo di almeno il 10 per cento delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione, in conformità a specifici protocolli di valutazione. L'individuazione delle cartelle e delle schede deve essere effettuata secondo criteri di campionamento rigorosamente casuali». Per le Regioni che non adempiono agli obblighi di contenimento della spesa sanitaria loro imposti, il legislatore ne ha previsto il commissariamento al fine di portare tutte le Regioni a rispettare gli obblighi di contenimento della spesa sanitaria ed essere così garante di una corretta gestione del servizio²⁶². Il

²⁶¹ Il trade-off tra equità ed efficienza è tra i più rilevanti problemi nelle scelte di economia sanitaria. N. DIRINDIN, P. VINEIS, *Elementi di economia sanitaria*, cit., 20 e ss; A. OKUN, *Equality and Efficiency: The big Trade-off*, Washington, trad. it. *Eguaglianza ed efficienza. Il grande Trade-off*, Napoli, 1990.

²⁶² È quanto previsto dall'art. 4 del D.l. 159/2007, convertito con modifiche nella legge del 29 novembre 2007, n. 122: «1. Qualora nel procedimento di verifica e monitoraggio dei singoli Piani di rientro, effettuato dal Tavolo di verifica degli adempimenti e dal Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, di cui rispettivamente agli articoli 12 e 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 105 del 7 maggio 2005, con le modalità previste dagli accordi sottoscritti ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, si prefiguri il mancato rispetto da parte della regione degli adempimenti previsti dai medesimi Piani, in relazione alla realizzabilità degli equilibri finanziari nella dimensione e nei tempi ivi programmati, in funzione degli interventi di risanamento, riequilibrio economico-finanziario e di riorganizzazione del sistema sanitario regionale, anche sotto il profilo amministrativo e contabile, tali da mettere in pericolo la tutela dell'unità economica e dei livelli essenziali delle prestazioni, ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 796, lettera b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, il Presidente del Consiglio dei Ministri, con la procedura di cui all'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n. 131, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie locali, diffida la regione ad adottare entro quindici giorni tutti gli

Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del Lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni può nominare, anche dopo l'inizio della gestione commissariale, dei sub commissari con comprovate qualifiche in materia di gestione sanitaria. Essi sono coadiuvatori dell'operato del commissario ad acta, nonché soggetti attuatori delle sue disposizioni. Il commissario può impartire ordini anche ai direttori generali delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli istituti pubblici di ricovero e cura e delle aziende ospedaliere universitarie. Si tratta di quanto disposto dalle ulteriori disposizioni sul commissariamento introdotte dal D.l. del 7 ottobre 2008 n. 154 convertito nella legge n. 189/2008, che ha inserito un secondo comma all'art. 4 del D.l. 159/2008 convertito nella legge n. 222/2007.

Il legislatore tende a rendere sempre più vincolanti ed operativi i vincoli imposti per il contenimento della spesa sanitaria, che è impossibile per lo Stato gestire direttamente.

La delega di funzioni che lo Stato sta continuamente rivolgendo alle Regioni per attuare il progetto di federalismo fiscale, comporta però un notevole costo per il *principale* proprio in termini di perdita del controllo sulle decisioni prese dall'*agente*. Lo Stato, infatti, in tal caso assume la veste di principale, secondo le interpretazioni dei noti modelli di comportamenti burocratici²⁶³ e le varie Regioni, che divengono il successivo principale nei confronti delle diverse Aziende sanitarie (agenti), ne sono i relativi agenti²⁶⁴. Richiamando i principi della teoria dell'organizzazione²⁶⁵ non si può non tenere conto della distribuzione dell'informazione e dei meccanismi di comunicazione dell'informazione stessa, fondamentali per valutare

atti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali idonei a garantire il conseguimento degli obiettivi previsti nel Piano. 2. Ove la regione non adempia alla diffida di cui al comma 1, ovvero gli atti e le azioni posti in essere, valutati dai predetti Tavolo e Comitato, risultino inadeguati o insufficienti al raggiungimento degli obiettivi programmati, il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie locali, nomina un commissario ad acta per l'intero periodo di vigenza del singolo Piano di rientro, con la facoltà, fra le altre, di proporre alla regione la sostituzione dei direttori generali delle aziende sanitarie locali, ovvero delle aziende ospedaliere. La nomina di un commissario ad acta è incompatibile con l'andamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale presso la regione soggetta a commissariamento».

²⁶³ Sull'economia della burocrazia vi è ormai una vasta letteratura sia teorica che empirica. Al riguardo J. E. STIGLITZ, *Economia del Settore Pubblico*, vol. I, Milano, 2007, 174, 187 e ss; G. SOBBRIO, *Economia del Settore Pubblico*, Milano, 2010, 121 e ss; G. PIGNATARO, I. RIZZO, *Chi contratta con gli erogatori di prestazioni sanitarie?* in C. GUCCIO, G. PIGNATARO, I. RIZZO (a cura di), *Finanziamento e valutazione dei servizi ospedalieri. Aspetti metodologici e applicativi di una sperimentazione interregionale*, Milano, 2005, 84 e ss; G. BROSIO, *Economia Pubblica*, cit., 234 e ss.

²⁶⁴ Com'è noto i requisiti di un buon rapporto di "agenzia politica" sono: l'efficienza, quale capacità di operare con costi contenuti in tempi rapidi e con decisioni certe; l'efficacia, ossia la capacità di saper interpretare quanto i principali realmente preferiscono e agire di conseguenza; e l'equità, intesa come rispetto di tutte le preferenze dei diversi principali al potere.

²⁶⁵ Per un'adeguata trattazione di questa teoria si veda J. J. LAFFONT, D. MARTIMORT, *The theory of incentives*, Princeton, 2002, anche cit. in G. PIGNATARO, I. RIZZO, *Chi contratta con gli erogatori di prestazioni sanitarie?*, in C. GUCCIO, G. PIGNATARO, I. RIZZO (a cura di), *Finanziamento e valutazione dei servizi ospedalieri* cit., 85.

l'efficienza, l'efficacia e l'equità dell'allocazione delle risorse nel settore sanitario e decidere così in modo coerente con tali valutazioni²⁶⁶. Di certo, un beneficio dello strumento di delega va individuato nel fatto che l'agente si impegnerebbe di più nell'acquisire informazioni che lo avvantaggerebbero nelle decisioni da prendere e che comporterebbero un elemento positivo anche per il principale, pur non rappresentando per quest'ultimo la soluzione preferita²⁶⁷.

Il 9 febbraio 2011 presso il Dipartimento degli Affari regionali della Conferenza Stato-Regioni, si è svolta la riunione di insediamento della STEM (Struttura Tecnica di monitoraggio sulla Sanità) prevista dal Patto per la Salute 2010-2012²⁶⁸, che avrà il compito di monitorare lo stato dei servizi sanitari del paese attraverso gli indicatori di efficienza ed appropriatezza con cui poter valutare l'effettiva erogazione dei livelli essenziali di assistenza da parte delle Regioni e garantire il maggior soddisfacimento dei bisogni dei cittadini e, al tempo stesso, un maggior controllo della spesa. La STEM avrà, anche, il compito di valutare i Piani di rientro delle Regioni che si trovano in disavanzo finanziario e di seguirne l'attuazione²⁶⁹.

²⁶⁶ Secondo M. WEBER, *Wirtschaft and Gesellschaft*, Tübingen, 1992, trad. it. *Economia e società*, Milano, 1968, vol. I, parte II, cap. IV, 123 e ss., una volta che il sistema politico (Parlamento, ministro, etc) ha fissato gli obiettivi dell'azione pubblica, il funzionario (agente) li esegue automaticamente; secondo la teoria economica associata ai nomi di Niskanen e Downs, invece, i funzionari pubblici si comportano alla stregua di qualsiasi altro agente, in modo da massimizzare la propria utilità e non secondo le regole peculiari imposte automaticamente dall'appartenenza ad una categoria. Così W. A. NISKANEN, *Bureaucracy and Representative Government*, Chicago, 1971.

²⁶⁷ P. AGHION, J. TIROLE, *Formal and real authority in organizations*, in *Journal of political economy*, n. 1, 1997, vol. 105, 1-29, anche cit. in G. PIGNATARO e I. RIZZO, *Chi contratta con gli erogatori di prestazioni sanitarie?*, in C. GUCCIO, G. PIGNATARO, I. RIZZO (a cura di), *Finanziamento e valutazione dei servizi ospedalieri* cit., 87.

²⁶⁸ La STEM è una struttura paritetica tra Stato e Regioni, di natura collegiale (7 componenti espressione del Governo e 7 componenti espressione delle Regioni). A capo della struttura, su proposta del Ministro per i Rapporti con le Regioni e per la Coesione territoriale, Raffaele Fitto, è stata nominata la Dott.ssa Laura Pellegrini, già direttore generale dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari e dell'Istituto Nazionale per le malattie infettive "Lazzaro Spallanzani". Si tratta di una notizia della newsletter *Regioni.it* dell'11 febbraio 2011, in cui si sottolinea anche che: «secondo quanto stabilito dalla Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 la struttura dovrà garantire il proprio impegno per favorire "un'autovalutazione regionale" e "l'avvio di un sistema di monitoraggio" dello stato dei servizi sanitari regionali. E sarà la STEM a provvedere "all'aggiornamento degli strumenti di monitoraggio, da sottoporre alla approvazione della conferenza Stato-Regioni, al fine di snellire e semplificare gli attuali adempimenti" per l'accesso al finanziamento integrativo del servizio sanitario nazionale", individuando "un set di indicatori per aree prioritarie di particolare rilevanza in materia di attuazione dei LEA (livelli essenziali di assistenza)", ovviamente tenendo conto degli indicatori già disponibili. Fra i compiti quello più delicato è certamente la valutazione dei piani di rientro delle Regioni in disavanzo. La STEM dovrà vagliare ogni piano entro 30 giorni dall'approvazione da parte della Regione (mentre entro 45 giorni dall'approvazione delle Regioni dovrà essere esaminato dalla Conferenza Stato-Regioni)».

²⁶⁹ «La Sicilia, prima regione in Italia ad aver superato il piano di rientro, è anche la prima a essersi dotata di uno strumento innovativo che si è avviato da pochi giorni e che nell'arco dei prossimi tre anni consentirà di avere una conoscenza precisa e dettagliata dei dati relativi alla sanità regionale, garantendo anche la certificazione dei bilanci e l'omogenizzazione dei procedimenti contabili ed amministrativi fra le varie aziende e la trasparenza amministrativa». È quanto ha dichiarato l'assessore regionale alla Salute, Massimo Russo, intervenendo al seminario - rivolto a un pubblico qualificato di dirigenti delle altre Regioni. La regione Sicilia è stata, così, la prima Regione italiana fra quelle soggette al Piano di Rientro sanitario ad avvalersi della possibilità offerta dal legislatore mediante l'articolo 79 della citata legge 133/2008, che consente l'utilizzo delle risorse ex articolo 20 (solitamente utilizzate per la realizzazione di opere pubbliche o in potenziamenti tecnologici) da investire nella realizzazione di un programma volto a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale, per consentirne la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, e soprattutto per lo svolgimento di attività di programmazione e di controllo regionale e aziendale, in attuazione dei Piani di rientro. Si tratta di una notizia del 10 maggio 2011 su www.pti.regione.sicilia.it.

Il controllo, il monitoraggio ed il coordinamento²⁷⁰ da parte dello Stato viene esercitato anche con meccanismi premiali dei comportamenti regionali più virtuosi ed efficienti, in termini di equilibri di bilancio, di qualità dei servizi, di contenuto livello della pressione fiscale e di incremento dell'occupazione, o con meccanismi sanzionatori per le Regioni che non raggiungono gli obiettivi prestabiliti di finanza pubblica. In pieno accordo con le Regioni, per il raggiungimento di tali obiettivi sono stati previsti, infatti, strumenti giuridici e di *governance extra ordinem* nel contesto delle misure legislative poste a garanzia del buon esito dei Piani di Rientro in materia sanitaria. È noto che il perno di tale complesso processo espressamente richiamato dalla legge n. 191 del 2009 è l'art. 120 Cost.²⁷¹, che proprio a tutela della “*unità giuridica ed economica e in particolare [della] tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali*” autorizza in via amministrativa il Governo a sostituirsi ad organi delle Regioni e degli enti locali²⁷².

Con la legge n. 42²⁷³ si istituisce, inoltre, un sistema di nuovi organi ai quali si attribuisce il compito di presiedere sia a livello tecnico-operativo che consultivo-politico, al

²⁷⁰ A. MAJOCCHI, *Un nuovo modello di federalismo fiscale*, in P. CATANOSO, E. GALLI, M. TRIMARCHI (a cura di), *Processi decisionali*, cit., 34-36, «L'aspetto del coordinamento diventa essenziale in termini di governo. Se le Regioni possono fare politica di stabilizzazione, lo Stato le deve coordinare. Le Regioni a loro volta, avranno il compito di coordinare i livelli inferiori di governo. Questo coordinamento deve trovare una sede istituzionale [...] la trasformazione del Senato in un Senato delle Regioni appare istituzionalmente indispensabile per realizzare un nuovo modello di federalismo in Italia»; e ancora R. MURER, *Il federalismo fiscale* cit., 46.

²⁷¹ «Il Governo può sostituirsi a organi delle Regioni, delle Città metropolitane, delle Province e dei Comuni nel caso di mancato rispetto di norme e trattati internazionali o della normativa comunitaria oppure di pericolo grave per l'incolumità e la sicurezza pubblica, ovvero quando lo richiedono la tutela dell'unità giuridica o dell'unità economica e in particolare la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, prescindendo dai confini territoriali dei governi locali. La legge definisce le procedure atte a garantire che i poteri sostitutivi siano esercitati nel rispetto del principio di sussidiarietà e del principio di leale collaborazione».

²⁷² Il 5 maggio 2011 la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome 11/63/CU4/C1-C2, *Analisi dello schema di decreto legislativo recante “Meccanismi sanzionatori e premiali, relativi a Regioni, Province e Comuni” sotto il profilo dell'illegittimità dei presupposti costituzionali*, ha affermato che «tale prerogativa attribuita allo Stato deve tuttavia essere considerata di per sé alla stregua di un potere sostitutivo straordinario esercitabile in presenza di emergenze istituzionali di particolare gravità, allorché si ravvisino rischi di compromissione di interessi essenziali, a presidio di fondamentali esigenze di uguaglianza e legalità che il mancato esercizio di competenze e attività da parte di un livello di governo locale potrebbe lasciare insoddisfatta o pregiudicare gravemente. Su questo solco, costantemente sostenuto dalla Corte costituzionale, si possono legittimamente collocare moduli procedimentali che contemplino sì meccanismi di sostituzione dell'autorità di governo statale, ma sempre nel rispetto delle condizioni di autonomia dell'ente sostituito. In nessun caso la sostituzione può determinare un'alterazione della funzione esercitata con l'atto sostituito né compromettere l'autonomia dello stesso ente sostituito. In tale contesto, si collocano precisamente le norme contenute nell'art. 2, comma 84, della legge n. 191 del 2009, che espressamente contempla l'ipotesi –già essa di *extrema ratio* – di ricorso alla nomina di uno o più commissari *ad acta* destinati ad intervenire nei casi di riscontrata difformità in sede di verifica e monitoraggio dei Piani di rientro sanitari. È significativo che ciò possa avvenire soltanto con il parere della regione interessata, in un quadro di relazioni istituzionali che resta ancorato al principio di leale collaborazione. È vero che l'ordinamento conosce rimedi ulteriori ed ulteriormente straordinari, da utilizzare quando nessun altro strumento risulta adeguato, a tutela dell'ordine pubblico materiale e dell'indivisibilità della repubblica; rimedi – questi – che mirano a garantire lo Stato-comunità (e non certo interessi politici del Governo centrale). Questo strumento è disciplinato nell'art. 126 Cost. e nell'ottica di straordinarietà estrema appena illustrata si colloca e deve essere letto il riferimento a tale articolo contenuto nell'art. 17, comma 1, lettera e), della legge n. 42 del 2009».

²⁷³ Artt. 3, 4 e 5.

processo di attuazione della legge stessa²⁷⁴. Tale sistema è composto da: -Commissione parlamentare per l'attuazione del federalismo fiscale²⁷⁵ (art. 3); -Commissione tecnica paritetica per l'attuazione del federalismo fiscale²⁷⁶ (art. 4); -Conferenza permanente per il coordinamento della finanza pubblica (art. 5).

L'organo sicuramente più importante è costituito dalla Conferenza permanente per il coordinamento della finanza pubblica²⁷⁷, che si trova all'interno dell'ambito della Conferenza unificata Stato-Regioni-città e autonomie locali; essa partecipa alla definizione degli obiettivi di finanza pubblica esercitando compiti di proposta e di monitoraggio, verifica periodicamente il funzionamento del nuovo ordinamento finanziario degli enti, avendo particolare riguardo all'adeguatezza delle risorse assicurate a ciascun livello di governo rispetto alle funzioni svolte. La conferenza nasce come organo di supporto al Governo ed alla Conferenza unificata nel verificare la realizzazione del percorso di convergenza dei costi, dei fabbisogni standard dei vari livelli di governo. Propone, infine, i criteri per il corretto utilizzo del fondo perequativo di cui al già affrontato art. 9 della legge n. 42²⁷⁸.

Come si è già accennato nel precedente capitolo, il settimo decreto attuativo della legge sul federalismo fiscale, mira alla all'armonizzazione dei sistemi contabili, al fine di consentire il consolidamento ed il monitoraggio dei conti pubblici, nonché il miglioramento della raccordabilità dei conti delle pubbliche amministrazioni con il Sistema Europeo dei conti

²⁷⁴ M. MOSCONI, *I rapporti finanziari tra Stato, Regioni ed enti locali*, in G. BRONZETTI, M. MOSCONI, F. PALMIERI (a cura di), *Il Federalismo fiscale* cit., 19 e ss; A. DE PETRIS, *Il federalismo fiscale in Italia: pericoli e potenzialità di una riforma ambiziosa*, in A. DE PETRIS (a cura di), *Federalismo fiscale "Learning by doing"*, cit., 102 e ss.

²⁷⁵ La Commissione parlamentare bicamerale, composta da 15 deputati e 15 senatori, avente il precipuo compito di verificare l'avvenuta attuazione del federalismo fiscale, fornendo ogni sei mesi alle Camere un resoconto, e presentando osservazioni valutative utili al Governo per la predisposizione dei decreti legislativi attuativi della riforma. È tale Commissione ad assicurare il raccordo con le Regioni grazie ad un comitato esterno di rappresentanti delle autonomie territoriali; organismo tecnico non parlamentare istituito *ad hoc* è costituito dai rappresentanti delle varie autonomie. Al termine della fase transitoria della riforma la Commissione si scioglie automaticamente *ex lege*.

²⁷⁶ La Commissione tecnica paritetica per l'attuazione del federalismo fiscale, costituita da rappresentanti tecnici dello Stato e delle Regioni, ha il compito di acquisire gli elementi conoscitivi per la predisposizione da parte del Governo degli schemi dei decreti legislativi di attuazione. È un organo prettamente tecnico-consulativo del Governo, del Parlamento e di tutti gli enti territoriali coinvolti nel processo di attuazione del federalismo fiscale, che opera come una sede in cui si condividono le informazioni finanziarie e tributarie formate avvalendosi di elementi forniti dalle amministrazioni statali, regionali e locali, al fine di realizzare delle rilevazioni e delle attività necessarie per soddisfare eventuali fabbisogni operativi. Questa Commissione si trova presso il Ministero dell'economia e delle finanze, ma opera all'interno della Conferenza unificata e svolge funzioni di segreteria tecnica della Commissione permanente per il coordinamento della finanza pubblica, di cui all'art. 5 della legge 42.

²⁷⁷ È composta dai rappresentanti dei diversi livelli istituzionali di governo. Sull'armonizzazione della finanza pubblica si v. G. RIVOSECCHI, *La legge delega sul federalismo fiscale e il coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario: la difficile quadratura del cerchio*, in A. DE PETRIS (a cura di), *Federalismo fiscale "Learning by doing"*, cit., 141 e ss; E. JORIO, S. GAMBINO, G. D'IGNAZIO, *Il federalismo fiscale*, cit., 168 e ss.

²⁷⁸ Si veda in proposito la Scheda di sintesi del *Dossier n. 126 del Servizio studi del Senato della Repubblica*, cit. 40.

nazionali²⁷⁹. La seconda parte del documento viene riservata ai principi contabili generali applicati nel settore sanitario. Le disposizioni contenute in questa parte sono dirette a disciplinare le modalità di redazione, consolidamento e trasparenza dei bilanci da parte degli enti destinatari, nonché a dettare i principi contabili cui devono attenersi gli stessi organismi²⁸⁰.

Autonomia e responsabilità degli enti regionali dovrebbero, pertanto, venire a coniugarsi cercando di valorizzare la razionalizzazione della spesa ed il controllo sia statale che democratico sulle amministrazioni regionali. Tale controllo risulterà tanto più effettivo quanto maggiore sarà la condivisione di informazioni, anche e soprattutto telematica tra i diversi livelli di governo, cercando di renderle anche pubbliche per il cittadino/contribuente²⁸¹. Col tempo si assisterà, infatti, ad un aumento della pressione fiscale regionale e locale da un lato e ad una diminuzione in misura corrispondente di quella statale dall'altro. Una parte di quanto il singolo contribuente pagava prima allo Stato viene dato con la legge 42 alle Regioni, in modo tale che possa essere lo stesso contribuente a conoscere i servizi per i quali sono chieste le imposte e a giudicare con il proprio voto l'operato delle amministrazioni²⁸².

²⁷⁹ È nell'ambito delle rappresentazioni contabili, infatti, che le amministrazioni (Regioni, comuni, province, città metropolitane, comunità montane, comunità isolate e unioni di comuni), adottano un comune piano dei conti integrato, ispirato a comuni criteri di contabilizzazione, e costituito dall'elenco delle articolazioni delle unità elementari del bilancio finanziario gestionale e dei conti economico-patrimoniali, definito in modo da consentire la rilevazione unitaria dei fatti gestionali. L'elenco dei conti economico-patrimoniali comprende quelli necessari per le operazioni di integrazione, rettifica e ammortamento, effettuate secondo le modalità e i tempi necessari alle esigenze conoscitive della finanza pubblica. Per una maggiore trasparenza delle informazioni sul processo di allocazione delle risorse pubbliche e la destinazione delle stesse alle politiche pubbliche settoriali, e per permettere la confrontabilità dei dati di bilancio in coerenza con le classificazioni economiche e funzionali individuate dai regolamenti comunitari, le pubbliche amministrazioni adottano uno schema di bilancio articolato per missioni e programmi che evidenzia le finalità della spesa.

²⁸⁰ Gli enti destinatari sono le Regioni, le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, anche se trasformati in fondazioni e le aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale.

²⁸¹ Dello stesso parere G. SOBBRIO, *Economia del Settore Pubblico* cit., 113, secondo cui «Il problema diventa quello del raggiungimento della coordinazione, ossia la predisposizione di un sistema che riesca a cooperare in una società democratica»; si veda anche E. JORIO, S. GAMBINO, G. D'IGNAZIO, *Il federalismo fiscale*, cit., 163.

²⁸² Si parla in questo caso di "tracciabilità" dei tributi. Per un approfondimento sui principi fondamentali della legge n. 42/2009 si consulti Centro Studi Unioncamere del Veneto, *Responsabilità e Federalismo*, cit., 11 e ss.

Terzo Capitolo

Costi e fabbisogni standard in sanità nel d.lgs. n. 68/2011

Premessa

L'ultima parte del presente lavoro è necessario dedicarla all'esame del d.lgs. n. 68/2011. Dopo aver esaminato la legge 42 alla luce delle novità normative destinate alle Regioni in ambito sanitario, infatti, risulta automatico, per completare al meglio il quadro descritto sinora, analizzare le modalità con cui quanto disciplinato con la legge sul federalismo fiscale verrà concretizzato a partire dal 2013.

Giunto alla sua pubblicazione in data 12 maggio 2011²⁸³ ed entrato in vigore il 27 maggio dello stesso anno, il quinto decreto di attuazione della legge sul federalismo fiscale ha disciplinato ancor più nel dettaglio l'autonomia di entrata delle Regioni a statuto ordinario, il sistema perequativo regionale ed i criteri di determinazione di costi e fabbisogni standard nel settore sanitario.

Il testo si compone di 41 articoli organizzati in 6 Capi.

Il primo capo detta le regole sulla fiscalità delle Regioni a statuto ordinario (artt. 1-15); il secondo e il terzo affrontano rispettivamente il nodo dei tributi provinciali e quello del fondo perequativo per province e città metropolitane delle Regioni a statuto ordinario (artt. 16-24); il capo quarto è dedicato alla determinazione dei costi e fabbisogni standard per il settore sanitario delle Regioni a statuto ordinario (artt. 25-32); il quinto è dedicato al coordinamento della finanza pubblica e dell'istituzione della Conferenza permanente preposta a tale scopo (artt. 33-37), mentre il capo sesto viene riservato alle norme ed abrogazioni finali.

In particolare, per quanto è oggetto di interesse in questa sede, si prenderanno in considerazione il primo ed il quarto capo.

Il decreto rappresenta il passo decisivo nella formulazione legislativa attuativa del federalismo fiscale, anche se, alcuni studiosi²⁸⁴ sebbene lo abbiano considerato essenziale per la redistribuzione delle risorse necessarie per i residenti delle Regioni con minori capacità

²⁸³ Il decreto è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 109 del 12 maggio 2011.

²⁸⁴ È stato, infatti, definito come un «elaborato legislativo dimostrativo della oramai consolidata debolezza del legislatore di attuazione nel suo complesso - intendendo per tale anche i consessi, parlamentari e concertativi, chiamati ad esprimere i pareri e a formulare le necessarie proposte migliorative alle ipotesi governative preliminari - di trascurare, più o meno, volutamente il sistema perequativo ovvero di non sapere/volere rintracciare una sua esaustiva disciplina, così E. JORIO, *Un primo esame del d.lgs. 68/2011 sul federalismo regionale e provinciale, nonché sul finanziamento della sanità (cinque dubbi di incostituzionalità)*, n. 12/2011, su www.federalismi.it, l'autore precisa poi che «sino al perfezionamento del sistema perequativo, alla determinazione concreta delle modalità di redistribuzione solidale ed equa delle risorse, ci troveremo di fronte un "federalismo fiscale" ben concepito, sul piano dei principi e dei criteri applicativi, nei suoi perimetri normativi e attuativi, ma assolutamente incompleto sotto il profilo della sua applicazione reale».

Dello stesso parere anche F. TOSI, *Il federalismo fiscale a due anni dalla legge delega*, Giugno, 2011, su www.osservatorioregionalesulfederalismofiscale.it, nonché C. DE VINCENTI, *Livelli essenziali delle prestazioni e fabbisogni standard*, in occasione del Convegno organizzato dalla Corte dei Conti dal titolo "Il federalismo fiscale alla prova dei decreti delegati", Varenna 22-24 settembre 2011, su www.beta.partitodemocratico.it.

fiscali, allo stesso tempo lo hanno fortemente criticato per non aver dato il giusto peso allo strumento perequativo, che continua ad essere indeterminato, visto il rimando continuo ai successivi provvedimenti amministrativi di attuazione²⁸⁵.

Tra le cinque regioni indicate dal Ministero della Salute, tre saranno quelle benchmark, scelte una per area geografica (Nord, Centro e Sud) ed individuate in base alla capacità di ognuna di esse di garantire i livelli essenziali delle prestazioni riuscendo a mantenere al contempo il giusto equilibrio economico. I valori standard che saranno determinati serviranno come criteri di distribuzione tra le Regioni delle risorse corrispondenti cumulativamente al fabbisogno nazionale.

Perché il sistema delineato dal decreto entri a regime, oltre a dover attendere il 2013 per l'inizio del suo funzionamento²⁸⁶, occorrerà restare in attesa anche dei diversi atti normativi, come i decreti di natura non regolamentare del Ministro dell'economia e delle finanze ed i decreti del Presidente del Consiglio dei ministri, previo parere o intesa della Conferenza Stato-Regioni e delle commissioni parlamentari, che chiariranno ed attueranno sempre più concretamente le disposizioni del decreto²⁸⁷.

1. L'autonomia di entrata delle Regioni secondo il d.lgs. n. 68/2011

Il decreto legislativo del 6 maggio 2011 attua l'esaminato articolo 2, comma 2, lett. e) della legge n. 42, in cui sono state dettate le disposizioni in merito alle nuove forme di entrata delle Regioni a statuto ordinario, disponendo la soppressione, a decorrere dal 2013, di tutti i trasferimenti statali aventi caratteristiche di generalità e permanenza.

Riprendendo alcune finalità della riforma sul federalismo fiscale (artt. 7-8-9-10) esaminata nel precedente capitolo, l'art. 1 del decreto 68, enuncia l'oggetto delle disposizioni

²⁸⁵ Ne sono previsti addirittura ventinove per adempiere quanto statuito in ogni articolo del decreto.

²⁸⁶ Ogni due anni poi si dovranno sottoporre a verifica i criteri per la ripartizione del fabbisogno nazionale (art. 29 d.lgs. 68).

²⁸⁷ In proposito e per l'analisi del decreto che segue si veda <http://documenti.camera.it/leg16/dossier/Testi/FI0446a.htm#dossierList>. Secondo F. TOSI, *Il federalismo fiscale* cit., 20, il risultato dell'emanazione della legge delega «è stato una riforma sinora incompleta sia per quanto riguarda il numero dei decreti emanati (...) sia per quanto attiene al contenuto degli stessi. Ogni decreto, infatti, risulta essere lontano dal chiarire in maniera esaustiva la materia trattata, prevedendo in genere una serie piuttosto elevata di ulteriori atti da emanare in futuro. Sebbene tale constatazione sia ascrivibile anche al difficile momento politico, che consiglia di rimandare al futuro alcune decisioni delicate, rimane vero che ciò che conferisce all'intera riforma un'aura di indeterminatezza ed incertezza che certamente non giova al Paese». Si veda anche A. PETRETTO, *Lo stato di attuazione del federalismo fiscale*, 2011, mimeo, cit. in F. TOSI, *Il federalismo fiscale* cit., 19. Petretto parla di decreti attuativi «à la carte» che «cambiano filosofia dal giorno alla notte pur di avere approvazione. (...) I numeri sono avvolti nella nebbia». Su quest'ultimo punto si veda anche M. BORDIGON, *Numeri in libertà sul federalismo*, 2010, su www.lavoce.info, e M. BORDIGON, S. PIAZZA, *I dati sul federalismo? Per pochi intimi*, 2010, www.lavoce.info.

del suo primo capo, specificando che le norme inserite mirano ad assicurare l'autonomia di entrata delle Regioni a statuto ordinario e la soppressione dei trasferimenti statali. A tal fine sono state previste: le compartecipazioni al gettito dei tributi erariali delle Regioni a statuto ordinario, i tributi delle stesse, nonché i meccanismi di perequazione con cui si garantiscono le fonti di finanziamento dell'insieme delle spese delle Regioni²⁸⁸. Si ribadisce, anche, così come già era stato precisato nella legge 42²⁸⁹, che il gettito delle suddette fonti di finanziamento non comporta alcun vincolo di destinazione. Dall'art. 2 al 12 si entra nel cuore del Capo I analizzando le entrate tributarie regionali e la loro gestione. Esse saranno costituite, come già evidenziato nei capitoli precedenti, da tributi propri "autonomi" e "derivati", a seconda che siano stati istituiti rispettivamente con legge regionale o statale, e da compartecipazioni a tributi erariali²⁹⁰.

I tributi autonomi²⁹¹, che come si è detto, saranno previsti e regolati dalle Regioni con proprie leggi (art. 23 Cost.) con riguardo a quei presupposti che non sono stati assoggettati ad imposizione da parte dello Stato²⁹², dovranno essere finalizzati alla copertura delle spese extra Lep volte a finanziare sia le prestazioni essenziali non riguardanti la sanità, il sociale, l'istruzione ed il trasporto pubblico locale, sia quelle non essenziali²⁹³. Alle Regioni a statuto ordinario spettano anche gli altri tributi riconosciuti dalla legislazione vigente al momento dell'entrata in vigore del decreto in esame, ovvero i tributi propri derivati e le compartecipazioni al gettito dei tributi erariali²⁹⁴.

²⁸⁸ Per un'analisi formale del decreto si veda A. PETRETTO, *La finanza delle regioni a statuto ordinario a seguito del D. Lgs. recante "Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario"*, IRPET, Osservatorio Regionale sul Federalismo Fiscale, cit. in F. TOSI, *Il federalismo fiscale* cit., 16.

²⁸⁹ Art. 7 comma 1 lett. e) della l. 42/2009, che considera senza vincolo di destinazione il gettito dei tributi derivati e le compartecipazioni al gettito dei tributi erariali.

²⁹⁰ E. BUGLIONE, E. JORIO, *Schema di "Decreto legislativo in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario"*, in A. FERRARA e G. M. SALERNO (a cura di), *«Il federalismo fiscale». Commento alla legge n. 42 del 2009*, Napoli, 2010.

²⁹¹ Secondo l'art. 8 del d.lgs. 68 dal 1 gennaio 2013 «sono trasformati in tributi propri delle Regioni, che hanno comunque la facoltà di sopprimerli: -la tassa per l'abilitazione all'esercizio professionale, -l'imposta regionale sulle concessioni statali di beni del demanio marittimo, -l'imposta regionale sulle concessioni per occupazione e uso di beni del patrimonio indisponibile, -la tassa per l'occupazione di spazi ed aree pubbliche regionali, -le tasse sulle concessioni regionali, -l'imposta sulle emissioni sonore degli aeromobili».

²⁹² Divieto di doppia imposizione fiscale previsto originariamente in Italia dall'art. 67 del D.P.R. n. 600 del 1973 e poi dall'art. 163 del D.P.R. n. 917 del 1986.

²⁹³ Art. 2 lett. q) della l. 42 e in particolare artt. 14 e 15 d.lgs. 68/2011.

²⁹⁴ Restano disciplinate con legge regionale le tasse automobilistiche regionali (d.lgs. 504/1992) nei limiti massimi di manovrabilità che saranno determinati dalla legge statale, l'addizionale regionale all'imposta erariale sul gas metano (d.lgs. 398/1990), l'imposta regionale sulla benzina (d.lgs. 398/1990), la tassa regionale per il diritto allo studio universitario (l. 549/1995), il tributo speciale per il deposito in discarica dei rifiuti solidi (l. 549/1995), l'imposta regionale sulle emissioni sonore degli aeromobili (l. 342/2000), nonché la compartecipazione regionale alle accise sul gasolio per autotrazione (l. 244/2007). Dal 2013 sarà soppressa la compartecipazione regionale all'accisa sulla benzina ed è contestualmente

La finanza regionale del decreto 68 si fonda su tre componenti fiscali, che, a regime dal 2013, diverranno le fonti di finanziamento delle spese Lep. Tali fonti sono costituite dalla compartecipazione all'Iva²⁹⁵, calcolata fino al 2012 in base alla normativa vigente, dall'addizionale regionale Irpef (artt. 2 e 6), che le Regioni possono manovrare fino a raggiungere la soglia del 3% nel 2015²⁹⁶, dall'Irap²⁹⁷, la cui aliquota rimarrà del 3,90%, con la possibilità per le Regioni di ridurla fino ad azzerarla, nonché limitarla disponendo deduzioni della sua base imponibile, dalle entrate proprie del settore sanitario²⁹⁸. Vanno considerate, di certo, anche le quote del fondo perequativo spettanti ad ogni Regione, al netto delle entrate proprie, calcolate nella misura convenzionalmente stabilita nel riparto annuo delle disponibilità finanziarie dedicate al Servizio Sanitario Nazionale per l'esercizio 2010.

Il fondo perequativo, sempre dal 2013 in ogni Regione²⁹⁹, verrà alimentato con la compartecipazione al gettito erariale Iva (oggi al 44,72%), calcolata in modo da garantire l'integrale finanziamento delle spese per i Lep, che, come è già stato anticipato, saranno calcolate nel primo anno anche in base al criterio della spesa storica, ove già stabiliti dai costi standard, per poi convergere gradualmente nei quattro anni successivi unicamente verso quello dei costi standard³⁰⁰.

Le altre spese essenziali riguardanti ambiti diversi da quelli sino ad oggi privilegiati³⁰¹ e quelle non riconosciute come tali, poiché non rientranti nel vincolo di finanziamento dedicato alle prestazioni previste nel secondo comma, lettera *m*), dell'art. 117 Cost., godranno di una diversa copertura. Queste ultime, infatti, dovranno garantirsi mediante i tributi propri regionali, derivati e autonomi, dalle quote dell'addizionale regionale all'Irpef e da quelle del fondo

rideterminata l'addizionale regionale all'Irpef di cui all'art. 2 del d.lgs. 68 al fine di assicurare un gettito corrispondente a quello assicurato dalla compartecipazione soppressa.

²⁹⁵ Art. 4 d.lgs. 68/2011.

²⁹⁶ Fino alla rideterminazione effettuata dal 2013 in base all'art. 2 del decreto, la sua base rimarrà dello 0,9% e le maggiori aliquote che saranno in vigore fino al 2013, potranno essere ridotte dalle Regioni sino al ripristino del suo valore percentuale iniziale.

²⁹⁷ Art. 5 del d.lgs. 68 in base al quale dal 2013 ciascuna Regione a statuto ordinario può con legge ridurre le aliquote dell'Irap fino ad azzerarle e disporre deduzioni dalla base imponibile, nel rispetto della normativa dell'Unione Europea e degli orientamenti giurisprudenziali della Corte di Giustizia dell'Unione Europea. Rimane fermo, però, in ogni caso il potere di variazione dell'aliquota di cui all'art. 16, comma 3, del d.lgs. 446/1997; il minor gettito derivante dalla riduzione dell'imposta è a carico della Regione e non comporta alcuna forma di compensazione perequativa.

²⁹⁸ Ad esempio i ticket sanitari.

²⁹⁹ Art. 15 comma 5. «Il fondo perequativo, istituito a decorrere dal 2013, è alimentato da “una compartecipazione” all'Iva, tale da assicurare la copertura integrale di tutte le spese relative ai livelli essenziali delle prestazioni (art. 9 lett. a) della legge delega) individuate dall'art. 14 comma 1 nelle spese per la sanità, l'assistenza, l'istruzione e il trasporto pubblico locale (limitatamente alle spese in conto capitale)».

³⁰⁰ Art. 15 d.lgs. 68/2011, settimo comma.

³⁰¹ Con ambiti privilegiati si vuole intendere sempre le spese effettuate per il settore sanitario, sociale, per l'istruzione e per il trasporto pubblico locale, queste ultime due limitate rispettivamente ai costi di funzionamento amministrativo e di investimento in conto capitale.

perequativo assegnato alle Regioni, che sarà alimentato da quelle con maggiore capacità fiscale per abitante³⁰². Tutte le Regioni con minore capacità fiscale per abitante, diversamente, avranno accesso ai benefici redistributivi del fondo perequativo, al fine di conseguire il medesimo obiettivo imposto alle Regioni più ricche³⁰³. Il tutto sarà determinato, quanto alle modalità applicative, da un D.P.C.M., ampiamente concertato, previo parere delle Commissioni parlamentari, competenti per i profili di compatibilità della spesa, e completato da una relazione tecnica sul suo impatto finanziario³⁰⁴.

Per quanto concerne, invece, la misura delle aliquote di compartecipazione si stabilisce che essa può essere rideterminata annualmente con D.P.C.M. e la base imponibile cui applicare l'aliquota di compartecipazione Iva corrisponde al gettito Iva complessivo realizzato nel penultimo anno precedente a quello in considerazione, al netto di quanto devoluto alle regioni a statuto speciale e delle risorse dell'Unione Europea³⁰⁵. Sempre dal 2013 l'aliquota di compartecipazione sarà determinata in misura pari al livello minimo assoluto del fabbisogno corrispondente ai livelli essenziali delle prestazioni rilevato in una sola Regione³⁰⁶. L'attribuzione del gettito della compartecipazione Iva alle Regioni a statuto ordinario è stabilita in base al criterio della territorialità, che tiene conto del luogo di consumo³⁰⁷.

Quanto all'aliquota di base dell'addizionale regionale Irpef delle Regioni a statuto ordinario³⁰⁸, si stabilisce che dal 2013, verrà rideterminata con D.P.C.M. al fine di garantire alle Regioni le stesse entrate corrispondenti, da una parte, al gettito assicurato dall'aliquota di

³⁰² Art. 15 settimo comma. Sono quelle Regioni che registreranno un gettito per abitante dell'addizionale regionale Irpef superiore a quello medio nazionale per abitante. Tale meccanismo mira a raggiungere l'obiettivo di ridurre le anzidette differenze interregionali in rapporto a quello medio.

³⁰³ Con tale meccanismo, ai sensi dell'art. 15, settimo ed ottavo comma, dovrà garantirsi una riduzione delle differenze determinate di almeno il 75%, senza con questo alterare, in alcun modo, i livelli di graduatoria dei *gap* registrati, una ripartizione che tenga conto della dimensione geografica in relazione inversa alla dimensione demografica stessa (comma 7 lett. c) e d)), un'erogazione delle risorse senza che queste siano vincolate ad alcuna destinazione.

³⁰⁴ Si precisa che la differenza tra il fabbisogno finanziario indispensabile alla copertura delle siffatte spese e il gettito dei tributi regionali ad esse dedicati, dovrà determinarsi senza considerare le variazioni di gettito prodotte nello stesso esercizio con l'autonomia tributaria delle Regioni e di quello derivante dal recupero dell'evasione fiscale, di cui si dirà a breve.

³⁰⁵ Art. 4 secondo comma del d.lgs. 68.

³⁰⁶ Art. 15 comma 3.

³⁰⁷ Per i beni ed i servizi non di mercato, i dati derivanti dalle dichiarazioni Iva sono corretti per tenere conto delle transazioni e degli acquisti in capo ai soggetti equiparati a consumatori finali, quali le pubbliche amministrazioni e le altre istituzioni di tipo sociale. I criteri attuativi del principio di territorialità vengono stabiliti con D.P.C.M. cui viene allegata una relazione tecnica concernente le conseguenze di carattere finanziario derivanti dal principio di territorialità. In applicazione di quest'ultimo tale compartecipazione dal 2013 verrà attribuita in base al luogo effettivo di consumo, vale a dire quello in cui avviene la cessione dei beni o la prestazione dei servizi ovvero, nel caso degli immobili, il luogo di ubicazione; regole specifiche vengono, invece, previste per l'Iva che concerne i beni e servizi di mercato.

³⁰⁸ Art. 2 d.lgs. 68/2011. L'addizionale regionale all'Irpef è stata introdotta con l'art. 50 del d.lgs. 446/1997, i cui primi due commi stabiliscono che per determinarla si applica l'aliquota fissata dalla Regione in cui il contribuente ha la residenza alla base imponibile Irpef; non è deducibile da altre imposte o tasse e non è dovuta qualora l'Irpef sia inferiore alle detrazioni di imposta spettanti ed ai crediti d'imposta per redditi prodotti all'estero.

base vigente alla data di entrata in vigore del decreto 68, e dall'altra ai soppressi trasferimenti statali di parte corrente e in conto capitale con carattere di generalità e permanenza e destinati all'esercizio delle competenze regionali. All'aliquota, che viene così rideterminata, si aggiunge una maggiorazione che non può essere superiore allo 0,5% per il 2013, all'1,1% per il 2014 ed al 2,1% a partire dal 2015³⁰⁹. Le aliquote dell'Irpef di competenza statale verranno ridotte, sempre con D.P.C.M., al fine di non fare aumentare il prelievo fiscale complessivo a carico del contribuente. Fino al 2013 continuerà, comunque, ad applicarsi la disciplina relativa all'imposta sul reddito delle persone fisiche vigente alla data di entrata in vigore dello stesso decreto in commento³¹⁰. Si prevede, inoltre, che per le Regioni che non provvederanno a ridurre progressivamente l'Irap ci sarà un limite oggettivo nella maggiorazione dell'addizionale Irpef, ovvero saranno impossibilitate ad incrementare l'aliquota oltre lo 0,50% e viceversa non sarà possibile, sempre per le Regioni a Statuto ordinario, ridurre l'Irap qualora l'addizionale Irpef sia in misura superiore all'1,4% in applicazione della maggiorazione prevista dello 0,50% su quella di base. Per le Regioni, invece, che si trovano in squilibrio finanziario e per quelle sottoposte al Piano di rientro dei deficit sanitari³¹¹, si prevede invece l'impossibilità di modificare le maggiorazioni "sanzionatorie" suddette. Le Regioni potranno disporre, pertanto, con proprie leggi, incrementi o diminuzioni delle aliquote di base Irpef, ma l'aumento non dovrà superare il tetto massimo che varia di anno in anno; qualora tale maggiorazione dovesse superare lo 0,5% per la parte in eccesso l'aliquota non si applicherà sui redditi del primo scaglione Irpef, e di conseguenza sarà vietata anche la riduzione dell'Irap³¹². Qualora una Regione intendesse deliberare una riduzione dell'addizionale Irpef, la nuova aliquota dovrà assicurare, in ogni caso, un gettito non inferiore all'ammontare dei trasferimenti regionali soppressi in attuazione dell'art. 12, effettuati in favore dei Comuni³¹³. Le Regioni potranno comunque stabilire aliquote dell'addizionale regionale all'Irpef differenziate

³⁰⁹ Art. 6 d.lgs. 68.

³¹⁰ Resteranno, pertanto, ferme le aliquote dell'addizionale regionale Irpef, che alla data di entrata in vigore del decreto erano superiori allo 0,9%.

³¹¹ Comma 180 dell'art. unico della finanziaria del 2005, legge 311/2004, e successive modificazioni.

³¹² Oltre che nella determinazione dell'aliquota aggiuntiva rispetto a quella di base, l'autonomia regionale si potrà esprimere in altre scelte di disciplina dell'addizionale Irpef. Le Regioni potranno disporre detrazioni in favore delle famiglie (art. 12 del dpr 917/1986), che però saranno interamente a carico del bilancio regionale senza poter essere compensate dai trasferimenti statali, e non potranno essere disposte dalle Regioni che non hanno rispettato il piano di rientro del deficit sanitario concordato con lo Stato ed abbiano così subito l'aumento coattivo dell'addizionale stessa e dell'Irap.

³¹³ Art. 6 terzo comma d.lgs. 68/2011.

esclusivamente in relazione agli scaglioni di reddito corrispondenti a quelli stabiliti dalla legge statale³¹⁴.

Per quanto concerne i trasferimenti statali³¹⁵ in favore delle Regioni, si stabilisce che quelli che saranno individuati con D.P.C.M. entro il 31 dicembre 2011, aventi carattere di generalità e permanenza, saranno sostituiti da forme di autonomia tributaria regionale (c.d. fiscalizzazione) in modo da valorizzare la capacità di governo degli enti più virtuosi. Con le principali entrate a loro disposizione le Regioni dovranno assicurare l'erogazione delle prestazioni comprese nei livelli essenziali come la sanità e dovranno essere i successivi provvedimenti di carattere applicativo ad effettuare un'effettiva ricognizione della consistenza attuale dell'insieme di tali attività e delle modalità per la futura determinazione dei loro fabbisogni.

Dall'art. 9, in ossequio al principio alla territorialità produttiva, si evince che le Regioni possono recuperare importanti risorse finanziarie in seguito al loro concorso alla lotta all'evasione fiscale. Con tali recuperi, riferiti ai tributi propri derivati ed alle addizionali alle basi imponibili erariali, le Regioni avranno un godimento finanziario che riguarderà l'intero gettito emerso e recuperato a differenza di quanto avvenuto sino ad oggi, che è stato del 33% per come previsto dalla manovra del 2010. Godrebbero, così, anche di una quota del gettito derivante dall'Iva, in proporzione alla compartecipazione prevista in loro favore³¹⁶. Alle Regioni viene così, data la possibilità di sottoscrivere un atto convenzionale, da perfezionarsi con il Ministero dell'economia e delle finanze e con l'Agenzia delle entrate, che detterà le linee guida in sede di Conferenza permanente Stato-Regioni, con cui decidere le modalità gestionali dei tributi regionali, comprese quelle riguardanti la ripartizione degli introiti derivanti dalle attività di recupero dell'evasione fiscale cui le Regioni stesse hanno preso parte. Tale convenzione potrà prevedere l'istituzione, presso le Agenzie regionali delle entrate, di uno specifico Comitato regionale di indirizzo formato dai rappresentanti delle diverse istituzioni coinvolte, cui spetteranno compiti di individuazione e coordinamento delle attività. Tale atto riguarda anche le compartecipazioni al gettito di tributi erariali. Sarà l'Agenzia delle

³¹⁴ Le Regioni potranno deliberarne la riduzione fino allo 0,9% e mantenere fermo il limite della maggiorazione dello 0,5% qualora abbiano disposto la riduzione dell'Irap. La maggiorazione oltre lo 0,5%, come già detto, non potrà trovare applicazione sui redditi ricadenti nel primo scaglione fino a 15.000 euro. La modalità attuativa di tale maggiorazione è stabilita con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze (art. 6).

³¹⁵ Artt. 7-8-12 del d.lgs. 68.

³¹⁶ Artt. 10 e 11 d.lgs. 68. Con essi si è cercato di rendere operativo il percorso volto al recupero dell'evasione fiscale, mediante il rispetto dell'autonomia organizzativa delle Regioni e degli interventi coordinati dello Stato.

entrate a svolgere le attività di controllo, di rettifica della dichiarazione, di accertamento e di contenzioso dell'imposta regionale sulle attività produttive e dell'addizionale regionale all'Irpef. Il tutto al fine di conseguire a livello territoriale gli obiettivi di politica fiscale contenuti nell'atto di indirizzo. Ogni sede regionale dell'Agenzia delle entrate avrà uno specifico Comitato regionale di indirizzo, composto da rappresentanti scelti dal direttore dell'Agenzia dell'entrate e dalla Regione, con il compito di gestire i tributi il cui gettito sia ripartito tra i diversi livelli di governo.

L'art. 11 introduce un importante principio con cui si sottopone l'intervento statale, sulle basi imponibili e sulle aliquote dei tributi regionali, (propri, derivati e addizionali) all'adozione di misure finalizzate alla loro completa compensazione. Quest'ultima dovrà essere effettuata, a parità di funzioni amministrative conferite, o mediante la modificazione dell'aliquota o con l'attribuzione di altri tributi. Quantitativamente parlando le suddette misure saranno stabilite con un apposito D.P.C.M. di concerto con la Conferenza permanente per il coordinamento della finanza pubblica³¹⁷. Si tratta di una disposizione volta ad evitare che eventuali successive modifiche alla normativa statale fiscale sulla disciplina di alcune imposte possano determinare una variazione non compensata del gettito tributario delle Regioni. In particolare viene stabilito che gli interventi statali sulle basi imponibili e sulle aliquote dei tributi propri derivati, istituiti e regolati da leggi statali, il cui gettito è attribuito alle Regioni, e delle addizionali calcolate su basi imponibili di tributi erariali, sono possibili, a parità di funzioni amministrative conferite, solo se prevedono la contestuale adozione di misure per la completa compensazione mediante modifica di aliquota o attribuzione di altri tributi.

³¹⁷ Capo V del d.lgs. 68/2011.

IL VECCHIO SISTEMA TRIBUTARIO REGIONALE

N.	TRIBUTI, ADDIZIONALI E COMPARTECIPAZIONI	NORMATIVA DI RIFERIMENTO
1	imposta regionale sulle attività produttive (IRAP)	artt.1 - 45 del D.Lgs 15 dicembre 1997, n. 446
2	imposta regionale sulla benzina per autotrazione	art. 17 del D.Lgs. 21 dicembre 1990, n. 398; art. 3, commi 13 - 14 della legge 28 dicembre 1995, n. 549
3	tassa per l'abilitazione all'esercizio professionale	art.190 del R.D. 31 agosto 1933, n. 1592; art. 121 del D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616
4	imposta regionale sulle concessioni statali dei beni del demanio marittimo	artt. 1 - 10 del d.l. 5 ottobre 1993, n. 400, convertito dalla legge 4 dicembre 1993, n. 494
5	tributo speciale per il deposito in discarica dei rifiuti solidi	art. 3, commi 24 - 40 della legge 28 dicembre 1995, n. 549
6	imposta sulle emissioni sonore degli aeromobili	artt.90-95 della legge 21 novembre 2000, n. 342
7	imposta regionale sulle concessioni statali per l'occupazione e l'uso dei beni del patrimonio indisponibile	art. 2 della legge 16 maggio 1970, n. 281
8	tassa per l'occupazione di spazi ed aree pubbliche regionali	art. 5 della legge 16 maggio 1970, n. 281
9	tassa regionale per il diritto allo studio universitario	art. 3, commi 19 - 23 della legge 28 dicembre 1995, n. 549
10	tasse automobilistiche regionali	testo unico approvato con D.P.R. 5 febbraio 1953, n. 39; art. 5 della legge 28 febbraio 1983, n. 53
11	tasse sulle concessioni regionali	art.3 della legge 16 maggio 1970, n. 281; comprende le concessioni per l'igiene e la sanità, per l'esercizio di attività turistiche e alberghiere, per i trasporti locali e per la concessione di miniere, cave e torbiere. Le relative tariffe sono disciplinate dal D.Lgs. 22 giugno 1991, n. 230
12	addizionale regionale all'IRPEF	art. 50 del D.lgs 15 dicembre 1997, n. 446
13	addizionale regionale all'imposta di consumo sul gas metano e relativa imposta sostitutiva	artt. 9 - 16 del D.Lgs. 21 dicembre 1990, n. 398; art.10, commi 5 - 9 del d.l. 18 gennaio 1993, n. 8, convertito dalla legge 19 marzo 1993, n. 68
14	addizionale regionale sui canoni statali per le utenze di acqua pubblica	art. 18, legge 5 gennaio 1994, n. 36
15	compartecipazione all'accisa sulla benzina	art. 3, comma 12, della legge 28 dicembre 1995, n. 549; artt. 4 e 5 del D.Lgs. 18 febbraio 2000, n. 56
16	compartecipazione regionale al gettito dell'IVA	art. 2 del D.Lgs. 18 febbraio 2000, n. 56
17	compartecipazione all'accisa sul gasolio	art. 3, comma 12-bis, della legge 28 dicembre 1995, n. 549, introdotto dall'art. 1, comma 12, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, stabilisce, a decorrere dal 1° gennaio 2007, l'attribuzione, in favore delle regioni a statuto ordinario, di una quota dell'accisa sul gasolio per autotrazione

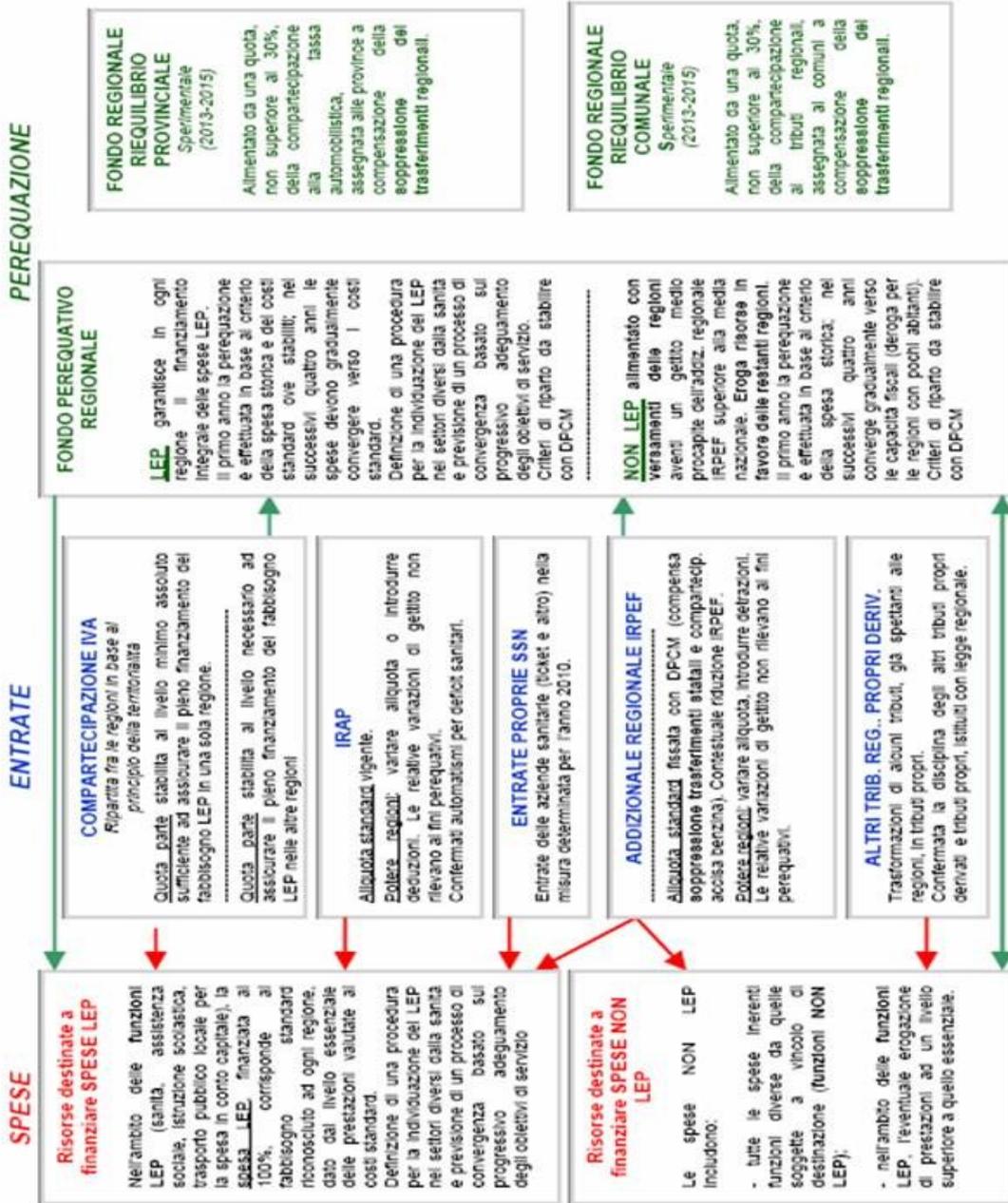
La tabella relativa al vecchio sistema tributario regionale è tratta dal testo di Edoardo Racca, reperibile su: <http://www.entilocali.ilsole24ore.com/Doc.aspx?IdDocumento=12428819&IdFonteDocumentale=13>.
 Il quadro del sistema di finanziamento delle regioni a statuto ordinario (dal 2013) è tratto dal nel II Dossier di documentazione del Servizio Studi della Camera dei deputati n. 291/1 del 30 maggio 2011 (consultabile alla pagina: <http://documenti.camera.it/Leg16/Dossier/Testi/FI0446A.htm>).

**VARIAZIONI NELLE FONTI DI ENTRATA PER I BILANCI DELLE AMMINISTRAZIONI REGIONALI
(d.lgs. 68/2011)**

	Variazioni positive
Dal 2013	Rideterminazione addizionale regionale IRPEF (art. 2)
Dal 2013	Possibilità di variare l'addizionale regionale all'IRPEF e di introdurre detrazioni e forme di sostegno economico (art. 6)
Dal 2011	Compartecipazione all'IVA (art. 4)
Dal 2013	Attribuzione alle Regioni dei seguenti tributi: tassa per l'abilitazione all'esercizio professionale, l'imposta regionale sulle concessioni statali dei beni del demanio marittimo e per l'occupazione e l'uso di beni del patrimonio indisponibile, la tassa per l'occupazione di spazi e aree pubbliche, la tassa sulle concessioni regionali, l'imposta sulle emissioni sonore degli aeromobili (art. 8 c.1) Possibilità di disciplinare la tassa automobilistica regionale (art. 8 c.2)
-----	Attribuzione alle regioni del gettito derivante dalla lotta all'evasione fiscale (art. 9)
Dal 2013	Fondo perequativo (art. 15 c.5 e 7)
	Variazioni negative
Dal 2013	Soppressione trasferimenti statali (art. 7)
Dal 2013	Soppressione compartecipazione regionale all'accisa sulla benzina
Dal 2013	Possibilità di ridurre le aliquote IRAP (art. 5)

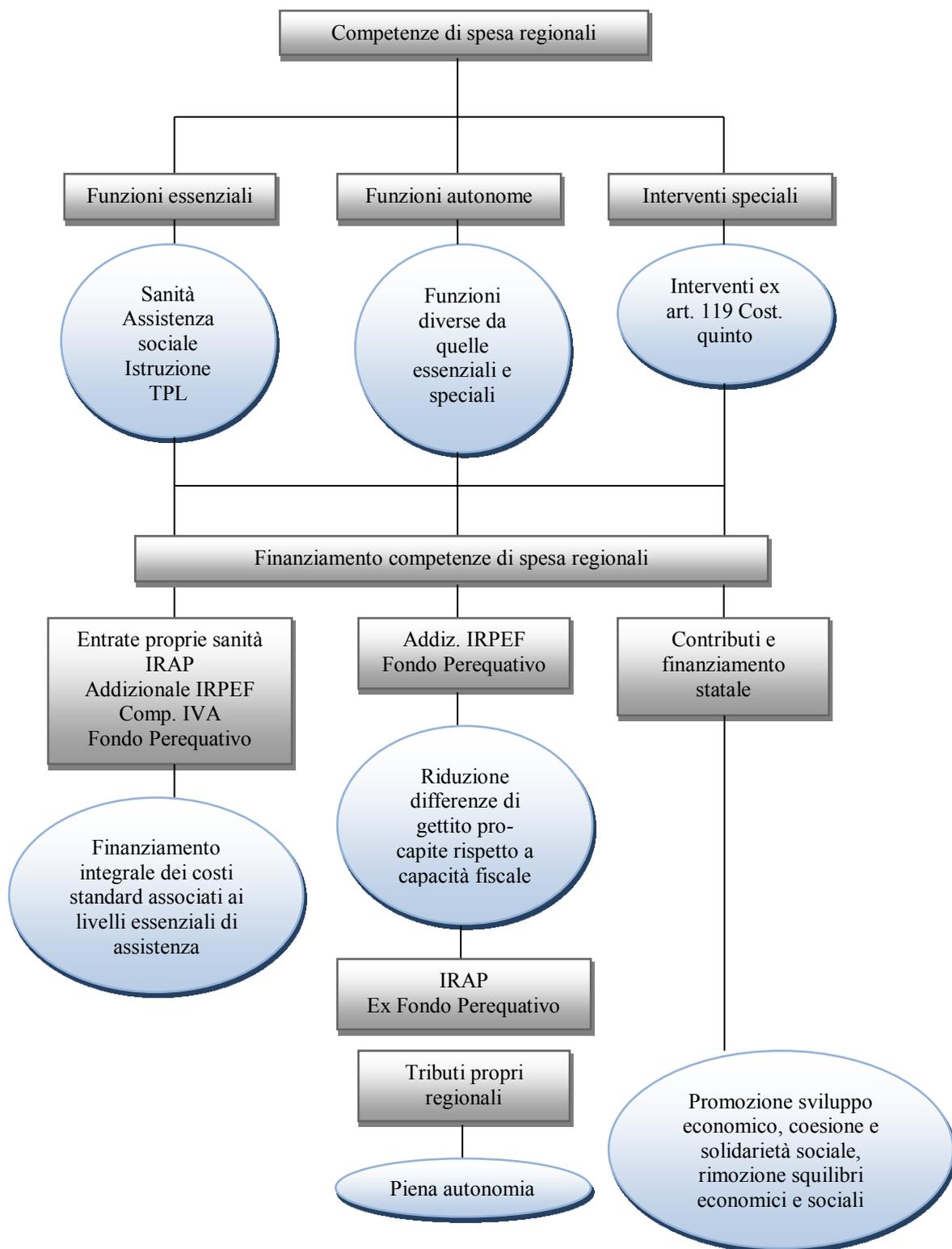
I dati della tabella sono stati tratti dal testo di F. TOSI, *Il federalismo fiscale a due anni dalla legge delega*, Giugno 2011, su www.osservatorioregionalesulfederalismofiscale.it.

FINANZIAMENTO REGIONI A STATUTO ORDINARIO – DAL 2013 (*)



(*) Le funzioni soggette a LEP (Livelli Essenziali delle Prestazioni) sono quelle individuate dall'art. 117, co. 1, lett. m). Cost. Le risorse indicate nello schema non hanno, salvo casi specifici, un vincolo di destinazione. L'imputazione all'una o all'altra tipologia di spesa è finalizzata unicamente alla determinazione delle risorse necessarie al finanziamento integrale del fabbisogno standard per le spese LEP. Tutte le risorse non computabili a tal fine secondo il dettato normativo, sono invece convenzionalmente imputate al finanziamento delle spese NON LEP.

Competenze di spesa, finanziamento e perequazione nel d.lgs. 68/2011



2. Costi e fabbisogni standard del settore sanitario nel d.lgs. 68/2011

Il quarto Capo del decreto legislativo rappresenta l'argomento di maggiore interesse sia per le istituzioni protagoniste nella gestione della salute sia per i destinatari delle relative prestazioni, in gran parte e per lungo tempo già economicamente provati, dal prelievo fiscale e dalle restrizioni delle agevolazioni precedentemente godute, a causa del ripianamento dell'enorme debito pregresso.

Il testo legislativo definisce la disciplina dei costi e fabbisogni standard nel settore sanitario operando qualche modifica sull'originario schema governativo del 5 ottobre 2010³¹⁸. Si tratta in particolare degli articoli che vanno dal 25 al 32, ai quali per una migliore coerenza e completezza argomentativa, vanno connessi l'art. 3 sul "fabbisogno sanitario" e l'art. 13 sui "livelli essenziali delle prestazioni e obiettivi di servizio"³¹⁹. L'art. 25 definisce, a partire dall'anno 2013, le modalità di determinazione di costi e fabbisogni standard per le Regioni a statuto ordinario e per le province autonome nel settore sanitario³²⁰. Sebbene siano gli artt. 26 e 27 ad interessarsi rispettivamente del fabbisogno sanitario standard nazionale e della procedura per la determinazione dei costi e fabbisogni standard regionali, già lo stesso art. 25 stabilisce che «il fabbisogno sanitario standard, determinato ai sensi dell'articolo 26, compatibilmente con i vincoli di finanza pubblica e degli obblighi assunti dall'Italia in sede comunitaria, costituisce l'ammontare di risorse necessarie ad assicurare i livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza ed appropriatezza»³²¹, e per il 2012 corrisponde al livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale, al quale concorre ordinariamente lo Stato³²².

³¹⁸ Atto del Governo n. 317 sottoposto a parere parlamentare ("Schema di decreto legislativo recante disposizioni in materia di autonomia di entrata delle Regioni a statuto ordinario e delle province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario") che dedicava solo cinque articoli ai costi e fabbisogni standard (artt. 20-24).

³¹⁹ Il d. lgs. 68 dedica, come si è visto, l'art. 14 alla classificazione delle spese regionali riconducibili a due categorie, di cui l'una attinente i livelli essenziali delle prestazioni erogabili in tema di salute, assistenza sociale, istruzione e trasporto pubblico locale e, pertanto, ai vincoli di cui al novellato art. 117, comma secondo, lettera *m*), della Costituzione e, l'altra riguardante le prestazioni essenziali residuali e non essenziali. Questa distinzione è fondamentale per realizzare una corretta perequazione delle risorse che, per quanto riguarda le prestazioni essenziali, dovrà coprire il 100% delle prestazioni a carico delle Regioni rendendole uniformi su tutto il territorio nazionale tenendo conto dei nuovi criteri su costi e fabbisogni standard, e del criterio della capacità fiscale per tutte le altre prestazioni, ad eccezione dell'esercizio delle funzioni fondamentali, coperte anch'esse integralmente dal meccanismo perequativo. Una tale distinzione operata sulle spese non poteva non essere accompagnata da una metodologia di finanziamento delle stesse, rispettosa dei principi fissati dalla Costituzione novellata e compatibile con i vincoli di contenimento della spesa pubblica imposti a livello comunitario.

³²⁰ L'introduzione dei concetti di costo e fabbisogno standard è avvenuta con l'art. 2, secondo comma, lett. f) della legge n. 42 del 5 maggio 2009.

³²¹ «L'espressione "appropriatezza" si riferisce all'uso efficace delle risorse; per esempio, nel caso della sanità alcune prestazioni (ricoveri ospedalieri, farmaci, etc.) possono essere inappropriate per curare certe patologie perché inefficaci o altrettanto efficaci di altre prestazioni meno onerose e più rispondenti alle esigenze dei pazienti (per esempio, il trattamento in day hospital invece del ricovero ospedaliero)», così C. BURATTI, *Il Processo federale in Italia – Una prospettiva comparata. L'esperienza italiana*, 2010, su www.riformeistituzionali.it. I nuovi parametri dovranno assicurare un definitivo superamento degli attuali criteri di riparto del Fondo sanitario nazionale fondato sulla quota capitaria valorizzata secondo i

I criteri di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard del Capo IV del decreto saranno poi il riferimento per monitorare, nella fase transitoria prima e in quella a regime dopo, il finanziamento integrale della spesa sanitaria, nel rispetto della programmazione nazionale e dei vincoli di finanza pubblica³²³. I costi standard, in relazione ai fabbisogni standard da soddisfare, fondano, dunque, il nuovo modello economico di riferimento su cui si basa il finanziamento integrale dell'attività pubblica afferente l'erogazione ai cittadini dei principali diritti sociali. Sostanzialmente, tali criteri attengono alla rideterminazione del quantum ideale necessario per assicurare le prestazioni essenziali, ovvero quanto queste dovranno costare alle diverse Regioni, in favore delle quali andranno attribuite le relative risorse, da doversi definire in rapporto al fabbisogno standard di ognuna di esse.

Per quanto riguarda la valorizzazione dei Lea e dei Lep, da garantire entrambi su tutto il territorio nazionale, spetterà alla legge statale sancirne le modalità, nell'assoluto rispetto degli stessi vincoli di finanza pubblica e delle decisioni dell'Unione Europea³²⁴.

Il successivo art. 26 introduce nell'ordinamento, come già anticipato, nell'ordinamento il processo di determinazione del fabbisogno sanitario nazionale standard, da individuare attraverso un risultato aritmetico: il fattore popolazione ponderata va moltiplicato per la quantità di prestazioni pro-capite standard ed ancora moltiplicato per il costo standard delle diverse prestazioni. Il legislatore, prescrive, inoltre, dal 2013, che l'anzidetto fabbisogno dovrà essere definito, tenendo distinta la quota di risorse riservate alle Regioni per conseguire gli obiettivi specifici prioritari e di rilievo nazionale, e quella destinata ad enti diversi³²⁵. Negli

correttivi di cui all'art. 1, comma 34, della l. 662/1996 attraverso la predeterminazione dei costi *standard* e dei fabbisogni *standard* per le Regioni e le province autonome, tenute a rendere esigibili ai cittadini i livelli essenziali delle prestazioni riferiti alla sanità (ma anche all'assistenza sociale, alla istruzione scolastica e al trasporto pubblico locale).

³²² Art. 3 del decreto: «Per l'anno 2012 il fabbisogno sanitario nazionale standard corrisponde al livello, stabilito dalla vigente normativa, del finanziamento del Servizio sanitario nazionale al quale ordinariamente concorre lo Stato».

³²³ Art. 25 comma 3 d.lgs. 68.

³²⁴ Art. 13 d.lgs. 68: «1. Nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica e degli obblighi assunti dall'Italia in sede comunitaria, nonché della specifica cornice finanziaria dei settori interessati relativa al finanziamento dei rispettivi fabbisogni standard nazionali, la legge statale stabilisce le modalità di determinazione dei livelli essenziali di assistenza e dei livelli essenziali delle prestazioni che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, nelle materie diverse dalla sanità. 2. I livelli essenziali delle prestazioni sono stabiliti prendendo a riferimento macroaree di intervento, secondo le materie di cui all'articolo 14, comma 1, ciascuna delle quali omogenea al proprio interno per tipologia di servizi offerti, indipendentemente dal livello di governo erogatore. Per ciascuna delle macroaree sono definiti i costi e i fabbisogni standard, nonché le metodologie di monitoraggio e di valutazione dell'efficienza e dell'appropriatezza dei servizi offerti».

³²⁵ Art. 26, primo comma. La quota destinata alle Regioni a statuto ordinario e province autonome comprende il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di interesse nazionale indicati nel Piano sanitario nazionale.

anni 2011 e 2012 il relativo fabbisogno nazionale standard è stato individuato, rispettivamente, dal legislatore in circa 107 e 110 miliardi di euro³²⁶.

Per determinare annualmente costi e fabbisogni standard regionali, l'art. 27 del decreto rinvia ad un provvedimento amministrativo del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottarsi sentita la neointrodotta Struttura tecnica «di supporto» di cui all'art. 3 del vigente Patto della salute 2010-2012³²⁷. Il processo formativo per il suddetto calcolo dovrà fare riferimento agli elementi informativi capitalizzati dal Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), che trova radici negli indicatori della programmazione nazionale per l'attuazione del federalismo fiscale di cui il legislatore delegato ha previsto tre livelli percentuali di finanziamento della spesa sanitaria. Il primo, per la prevenzione, è del 5% e riguarda l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro; il secondo 51% per l'assistenza distrettuale ed il terzo è del 44% per l'assistenza ospedaliera³²⁸.

Il rispetto delle suddette percentuali per livello di assistenza stabilite in sede di programmazione sanitaria nazionale diventa così, uno degli obiettivi cardine. Per ognuno dei tre macrolivelli si calcola il costo standard come media pro capite pesata³²⁹ del costo nelle tre Regioni benchmark, che viene poi applicato alla popolazione pesata di ognuna delle Regioni. Si ottiene così il fabbisogno standard di ogni Regione, mediante il quale, come già detto, si ripartisce il fabbisogno nazionale.

³²⁶ *Ibidem*, secondo comma, che prevede per gli anni 2011 e 2012 «il fabbisogno nazionale standard corrisponde al livello di finanziamento determinato ai sensi di quanto disposto dall'articolo 2, comma 67, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, attuativo dell'intesa Stato-Regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012 del 3 dicembre 2009, così come rideterminato dall'articolo 11, comma 12, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122».

³²⁷ Art. 27, primo comma. Tale articolo è stato più volte modificato nel corso dell'esame parlamentare. Tra le diverse modifiche intervenute possono essere ricordate quelle relative alle modalità di individuazione delle Regioni di riferimento (nel testo definitivo del decreto scompare il termine *benchmark* utilizzato nello schema dello stesso decreto), tra cui la condizione che le Regioni prescelte non siano sottoposte a piani di rientro e che nella loro individuazione ci sia una rappresentatività geografica (nord-centro-sud) con almeno una Regione di piccola dimensione geografica. La valutazione sull'equilibrio economico si determina in base ai risultati di esercizio riferibili al 2011; e la definizione dei paesi con livelli e sottolivelli di assistenza sanitaria va a coincidere con quella utilizzata per il riparto del Fondo sanitario nazionale. «Il 20 aprile 2011, le Regioni hanno raggiunto l'intesa con il Governo per il riparto di 106.800.300.000 euro, corrispondenti al livello del finanziamento del SSN cui concorre lo Stato per il 2011. L'accordo, siglato nella Conferenza unificata del 20 aprile contiene, da un lato, alcuni elementi innovativi, dall'altro, riconfermano puntualmente i contenuti del Patto della Salute 2010-2012», www.camera.it. Infine, sono stati introdotti meccanismi premiali per le Regioni più virtuose (commi 10 e 14, art. 27).

³²⁸ Art. 27, secondo e terzo comma.

³²⁹ Si intende la media pro capite corretta tenendo conto della composizione anagrafica della popolazione. Art. 27 sesto comma. Al settimo comma si precisa che le pesature sono effettuate con i pesi per fasce di età, ovvero tenendo conto dei rapporti di fabbisogno sanitario fra individui di età diverse, utilizzati per la determinazione del fabbisogno sanitario del secondo esercizio precedente a quello di riferimento. Per una esauriente analisi dei criteri di riparto si veda Age.Na.S., *Criteri per il riparto del fabbisogno sanitario: relazione commissionata dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome*, aprile 2010.

La parte relativa al finanziamento della spesa sanitaria del decreto riprende il sistema di governance affermato da ultimo, su base pattizia tra Stato e Regioni, con il Patto per la salute per gli anni 2010-2012³³⁰. L'art. 2 del Patto prevede proprio l'avvio del sistema di monitoraggio e di autovalutazione regionale dei fattori di spesa, con riferimento a questi indicatori, finalizzato a garantire l'equilibrio economico-finanziario della gestione sanitaria regionale, sempre in termini di efficienza ed appropriatezza.

Livello del finanziamento del SSN cui concorre lo Stato (milioni di euro)

		2010	2011	2012
Livello finanziamento l.v. (DL 78/09) pre-Intesa	1	104.564	106.884	
<i>Intesa Stato-Regioni dicembre 2009</i>				
<i>incremento riconosciuto</i>	a	1.600	1.719	
TOTALE livello finanziamento post Intesa	2=1+a	106.164	108.603	+2,8%
Legge finanziaria 2010				
copertura incremento riconosciuto con Intesa:				
- autorizzazione nuove risorse	b	584	419	0
- economie spesa del personale	c	466	466	466
- ulteriori importi assicurati dallo Stato con successivi provvedimenti legislativi	d	550	834	...
TOTALE livello finanziamento legis.vigente	3=1+b	105.148	107.303	...
DL 78/2010				
- economie spesa del personale	e		-418	-1.132
- economie spesa farmaceutica	f	300		
- economie spesa farmaceutica	g		-600	-600
- nuove risorse autorizzate	h	250		
TOTALE livello finanziamento legis.vigente	5=3+e+g+h	105.398	106.285	...
Legge Stabilità 2011				
- nuove risorse autorizzate	i	-	347,5	-
TOTALE livello finanziamento legis.vigente	6= 5+i	105.398	106.632,5	...

La tabella è tratta dal Dossier di documentazione del Servizio Studi della Camera dei deputati n. 291/1 (consultabile alla pagina: <http://documenti.camera.it/Leg16/Dossier/Testi/FI0446A.htm>)

Fonte: elaborazioni su R.T. em. 2.1384 ddl legge finanziaria 2010 (AC 2936), R.T. D.L. 78/2010 (AS 2228) e R.T. em. 1.500 ddl stabilità 2011 (AC 3778).

La finanziaria del 2010 è nata come dato composto da quanto previsto dal "Patto per la salute 2010-2012"³³¹ e dalla manovra finanziaria. In essa³³² sono confluite le parti economiche

³³⁰ In merito si veda www.regioni.it/download.php?id=219524&field=allegato&module.

³³¹ Come si è accennato nel precedente capitolo, l'ultimo Patto per la Salute 2010-2012, siglato il 3 dicembre 2009, tra Governo, Regioni e Province autonome stabilisce che il livello di finanziamento del Ssn per il triennio 2010-2012 pari, rispettivamente, a 104.614 milioni di euro per il 2010, a 106.934 milioni di euro per il 2011, e, per il 2012, ad un incremento del 2,8 % del livello di finanziamento del 2011, venga incrementato di 1.600 milioni di euro per il 2010 e di

del Patto per la salute 2010-2012, per garantire la realizzazione degli obiettivi nel triennio indicato assicurando allo stesso tempo l'equilibrio economico-finanziario di una corretta. I commi che vanno dal 56 al 95 dell'art. 2 della finanziaria contengono la parte relativa alla sanità, tra cui vi sono le disposizioni dedicate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale. In esse si evidenzia che 106,2 mld di risorse statali sono servite a finanziare il Ssn nel 2010 e ne sono stati previsti circa 108,7 per il 2011, mentre per il 2012 si sono assicurate risorse corrispondenti a quelle previste per il 2011 incrementate del 2,8 %³³³. Nella finanziaria 2010 è stato previsto anche l'ormai noto "Piano di rientro" per le Regioni, che non garantiscono l'equilibrio economico sanitario. I diversi interventi e le misure in merito sono disciplinate dal comma 65 all'81 dell'art. 2.

Oltre a ridurre al 5% il livello di squilibrio economico (in precedenza fissato al 7%) che costituisce il presupposto per la presentazione da parte della Regione di un Piano di rientro, viene modificata la procedura per la predisposizione e l'approvazione del Piano³³⁴, nonché il

1.719 milioni di euro per l'anno 2011. Il Presidente della CGIL nazionale nello scorso 21 aprile 2011 ha espresso un commento sul riparto del finanziamento in sanità, affermando che "al momento non c'è un testo definitivo [di riparto sanitario], che è stato "rinviato" alle prossime Conferenze Stato Regioni. Il 20 aprile c'è stata una prima Intesa Stato-Regioni, che deve essere ora perfezionata con le cifre per compensare la "mobilità sanitaria" tra le Regioni e la questione del finanziamento mancante 2011 (500 milioni)". In merito si veda anche A. STRUSI, *Il federalismo fiscale delle Regioni. Stato di attuazione e commento al d.lgs. 68/2011*. Seminario della Conferenza regionale sulle dinamiche economiche e del lavoro, 4 luglio 2011, su www.consiglioveneto.it.

³³² La finanziaria del 2010 è composta di soli due articoli, ma ben 247 commi. Il suo testo è stato approvato con la legge n. 191 del 23 dicembre 2009 e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 30 dicembre 2009. Con tale manovra l'azione del Governo ha proseguito nel percorso avviato per stimolare la crescita mantenendo al contempo la stabilità dei conti pubblici.

³³³ Con tali risorse di finanziamento statale, gli eventuali risparmi nella gestione del servizio sanitario nazionale che vengono effettuati dalle Regioni rimangono nella disponibilità delle Regioni stesse. Per quanto attiene alle esigenze di adeguamento strutturale e tecnologico del Ssn sembrerebbe opportuno ampliare lo spazio di programmabilità degli interventi previsti nel programma straordinario di investimenti di edilizia sanitaria, elevandolo dagli attuali 23 miliardi di euro, a 24 miliardi di euro, destinando tale incremento prioritariamente alle Regioni che hanno esaurito le loro disponibilità attraverso la sottoscrizione di accordi. Lo Stato si è impegnato, inoltre, a garantire nel bilancio pluriennale 2010-2012, ai fini del finanziamento dell'edilizia sanitaria ex articolo 20 della legge 67/1988, in aggiunta alle risorse stanziare per il 2009 pari a 1.174 milioni di euro, 4.715 milioni di euro.

³³⁴ La Regione interessata ha l'obbligo di presentare entro il 10 giugno un Piano di Rientro di durata non superiore a tre anni, elaborato con l'ausilio dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) e dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Age.Na.S.) che è un ente con personalità giuridica di diritto pubblico che svolge un ruolo di collegamento e di supporto decisionale per il Ministero della Salute e le Regioni sulle strategie di sviluppo del Servizio sanitario nazionale. Il Piano, una volta approvato dalla Regione, viene valutato dalla Struttura tecnica di monitoraggio, prevista dall'Intesa Stato-Regioni sul Patto per la Salute 2010-2012 (i cui contenuti principali sono stati poi recepiti nella legge 23 dicembre 2009, n. 191) e dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, che tiene conto del parere dato dalla Struttura tecnica di monitoraggio. Successivamente il Consiglio dei Ministri accerta l'adeguatezza del Piano presentato e in caso di riscontro positivo, il Piano viene approvato dal Consiglio dei Ministri ed è immediatamente efficace ed esecutivo per la Regione. Nel caso in cui, invece, il riscontro dovesse essere negativo o in caso di mancata presentazione del Piano, il Consiglio dei Ministri nomina il presidente della Regione Commissario *ad acta* per la predisposizione del Piano di rientro e per la sua attuazione per l'intera durata del Piano stesso. Secondo la Corte dei Conti la situazione della Regione Calabria appare particolarmente critica poiché i disavanzi risalgono all'inizio del decennio ed un ammontare non ancora definito di debito. Per approfondimenti si veda anche www.agenas.it e www.astrid-online.it/il-sistema1/Normativa/DECRETO-LE3/Comm-fed-fiscale_V_Indagine-aut-entrata-regioni_24_02_11.pdf. Per l'attività di monitoraggio si veda l'ultimo paragrafo del capitolo due.

procedimento di diffida della Regione e della nomina di commissari *ad acta* nel caso di inadempimenti regionali nell'attuazione del Piano medesimo. In caso di mancata attuazione del Piano vengono anche previste misure specifiche tra le quali l'incremento automatico delle aliquote fiscali regionali e la decadenza automatica dei direttori generali, amministrativi e sanitari³³⁵. Per il calcolo degli standard³³⁶ di spesa da applicare alla struttura demografica delle Regioni, vengono selezionate inizialmente cinque e poi tra queste tre Regioni italiane a statuto

³³⁵ Una disciplina transitoria viene invece riservata per le Regioni che siano già sottoposte ai Piani di rientro. Il 13 aprile 2011 dall'AGENAS sono state elaborate delle proposte rivolte proprio alle Regioni sottoposte a piani di Rientro al fine di riorganizzare e riqualificare la rete dell'emergenza-urgenza, la rete ospedaliera e quella dell'assistenza territoriale. Tale riorganizzazione dovrebbe basarsi sul principio che non è necessario operare solo dei tagli per spendere meno, ma occorre riformulare i servizi nella logica dell'appropriatezza organizzativa, razionalizzando l'intero sistema. Questo è quanto sostenuto dal Direttore dell'Age.NaS., Fulvio Moirano, nel presentare il numero di Monitor, trimestrale dell'Agenzia del 13 aprile 2011, scaricabile dal sito www.agenas.it. La strada più semplice sarebbe quella di tagliare una certa percentuale su ogni voce di bilancio; questo però, porrebbe i servizi in crisi e porterebbe la situazione in emergenza portando ad interventi di tamponamento, con nuove spese. Una via più complicata da intraprendere sarebbe, invece, la riorganizzazione del sistema che non risponde solo ai problemi di bilancio, ma anche ad una premessa più generale: bisogna ridisegnare la rete sanitaria individuando i Poli di eccellenza, che investono il 20-30% ogni anno in ammodernamento, eliminando o trasformando però molti altri ospedali esistenti. L'esperto svedese che cura il Piano di Rientro della Calabria il 14 aprile 2011 ha risposto così nell'intervista pubblicata su www.quotidianosanità.it, «in Calabria noi abbiamo chiesto di eliminare la metà degli ospedali esistenti e abbiamo ottenuto che si passasse da 28 a 18. [...] In Svezia nella sanità applicano la teoria secondo la quale ogni trent'anni bisogna cambiare tutto. E poi ci sono più investimenti e dunque più ricerca, ma i medici svedesi non sono più bravi. Anzi, in media, l'assistenza medica e infermieristica in Italia è alla pari con l'assistenza in Svezia, se non meglio». I piani di rientro, piani sanitari richiesti alle Regioni per riequilibrare situazioni di dissesto, utilizzati sino ad oggi come strumenti da utilizzarsi in via straordinaria ed *ex post*, ovvero una volta che la governance regionale è già compromessa, dovrebbero divenire strumenti di programmazione ordinaria da presentare periodicamente allo Stato ed alle altre Regioni al fine dar conto del proprio operato nella gestione dei Ssr, della propria capacità di erogare i Lea garantendo sostenibilità di spesa e i necessari livelli di qualità dell'offerta. Così facendo il Piano di rientro si trasformerebbe nel principale strumento di coordinamento e verifica Stato/Regioni, dopo avere svolto il ruolo di guida nella fase iniziale di trasformazione. Si verificherebbe così, la medesima situazione che si è verificata a livello europeo con i Programmi nazionali, inizialmente strumenti di convergenza e poi di stabilità e crescita. «La presentazione e la discussione annuale dei Piani sanitari realizzerebbe il primo tassello di quel coordinamento dinamico della finanza pubblica tra Stato e Regioni, indicato come un obiettivo dall'art. 18 della Legge n. 42/2009. [...] Nel periodo di transizione, i Piani Sanitari dovranno testimoniare anche della reale convergenza della spesa storica al nuovo assetto di finanziamento. A regime svolgeranno il più generale compito di testimoniare che la Regione, con le risorse del Fsr eventualmente integrate da altre risorse proprie, sta svolgendo una governance all'altezza della sostenibilità della spesa e della realizzazione dei Lea sul suo territorio», così F. PAMMOLLI, N. SALERNO, *Alla ricerca di standard per la sanità federalista.*, cit., 34, su www.cermlab.it. Il vaglio annuale dei Piani sanitari spetterebbe, secondo la l. 42, alla Conferenza Unificata una volta compiutasi la definitiva trasformazione federalista. Di certo le Regioni non possono essere lasciate completamente indipendenti nella governance dei Ssr; ognuna di esse deve impegnarsi nell'efficienza facendo in modo che le risorse necessarie vengano rese disponibili dal vincolo di bilancio pubblico e soprattutto vengano valorizzate nel migliore dei modi possibile.

³³⁶ Da tempo, relativamente agli standard, di spesa si confrontano due gruppi di pensiero: uno che propone una determinazione degli standard "dal basso", avvalendosi una microfondazione nelle singole prestazioni sanitarie o in gruppi di prestazioni, e quella che propone invece, di ricorrere ad indicatori di fabbisogno di prestazioni (struttura demografica, tassi di mortalità standardizzati, distribuzione dell'accesso alle prestazioni per fascia di età e sesso su scala nazionale, distribuzione del consumo di farmaci per fascia di età e sesso su scala nazionale, distribuzione dei ricoveri ordinari e in day hospital su scala nazionale). La prima soluzione viene definita di tipo deduttivo poiché mira a costruire gli aggregati dei fabbisogni finanziari ammissibili. La seconda invece è di tipo induttivo poiché non parte dal particolare per arrivare all'aggregato, ma si affida a fattori che incidono sui bisogni per arrivare ad individuare le necessità di risorse. La legge n. 42 del 2009 sembrerebbe suggerire il metodo deduttivo di definizione sia dei costi che del fabbisogno standard, che come è stato detto va inteso come costo unitario efficiente moltiplicato per la quantità efficiente della prestazione sanitaria. Così F. PAMMOLLI, N. C. SALERNO, *Alla ricerca di standard per la sanità federalista.*, cit., 18.

ordinario³³⁷, che non sono state sottoposte a piani di rientro e si sono contraddistinte da un lato, per aver mantenuto nella media degli ultimi anni un effettivo equilibrio tra risorse correnti dedicate al Ssr sulla base del programma di finanziamento e spesa corrente rilevata³³⁸, e dall'altro, per la qualità delle prestazioni; si opera così una media delle spese pro-capite per fasce d'età tra queste Regioni³³⁹. Si applica in tal modo un criterio di riconoscimento della spesa efficiente (o del fabbisogno)³⁴⁰. Al quarto comma lo stesso art. 27 afferma che il fabbisogno sanitario standard delle singole Regioni a statuto ordinario, «cumulativamente pari al livello del fabbisogno sanitario nazionale standard, è determinato, in fase di prima applicazione a decorrere dall'anno 2013, applicando a tutte le Regioni i valori di costo rilevati nelle regioni di riferimento»³⁴¹, scelte in sede di Conferenza Stato-Regioni.

Se i commi 6 e 7 dell'art. 27 del decreto definiscono le modalità di calcolo rispettivamente dei costi e dei fabbisogni regionali standard, quelli successivi stabiliscono i passaggi della definizione dei fabbisogni regionali e delle relative quote di riparto del

³³⁷ Vengono scelte le Regioni a statuto ordinario per fare riferimento alla fiscalità ordinaria ed evitare di scegliere come benchmark Regioni che invece fanno affidamento su maggiori risorse provenienti dal proprio statuto speciale.

³³⁸ F. PAMMOLLI, N. C. SALERNO, *I numeri del federalismo. Benchmark e Standard per la sanità italiana*, Working paper n. 2, 2010, 7, su www.cermlab.it.

³³⁹ F. PAMMOLLI, N. C. SALERNO, *Alla ricerca di standard per la sanità federalista*, cit., 19 e ss; ID, *Benchmarking tra sistemi sanitari regionali: evidenze per decidere*, Short note n. 8, Roma, 2010, su www.cermlab.it.

³⁴⁰ Il criterio studiato dal CeRM, il Centro studi di Roma diretto dall'economista Fabio Pammolli, si basa sulla quota capitaria ponderata integrale applicata a tutte le risorse che formano il Fondo Sanitario Nazionale, di cui si è detto nel precedente capitolo.

³⁴¹ Le Regioni di riferimento o *benchmark*, quindi, sono scelte tra quelle che hanno rispettato i seguenti criteri: «**erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizione di equilibrio economico**, nel rispetto degli adempimenti necessari per l'accesso al maggior finanziamento delle risorse destinate al Servizio Sanitario Nazionale, come verificato dal Tavolo di verifica degli adempimenti regionali, di cui all'articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005. Il penultimo capoverso del comma 5 specifica che sono in **equilibrio economico** le Regioni che garantiscono l'erogazione dei Lea in condizione di efficienza e di appropriatezza con le risorse ordinarie stabilite dalla legislazione vigente, comprese le entrate proprie regionali effettive incardinate nella programmazione della spesa statale per la sanità. L'ultimo capoverso del comma 5 specifica che **nell'individuazione delle Regioni** si dovrà tenere conto dell'esigenza di garantire una **rappresentatività in termini di appartenenza geografica** al nord, al centro e al sud e di **dimensione**, con almeno una Regione di piccola dimensione geografica. Il riferimento alle risorse ordinarie comporta che, ai fini della valutazione dell'equilibrio economico-finanziario, siano considerate esclusivamente le entrate previste in sede di riparto annuale del FSN. Non sono quindi considerate, ad esempio, le maggiori entrate derivanti dall'attivazione della leva fiscale o altre entrate da bilancio disponibili per la copertura della spesa sanitaria, ma solo le entrate proprie delle aziende sanitarie. Queste ultime sono rappresentate dai ricavi derivanti dalla vendita di prestazioni sanitarie e non sanitarie a soggetti pubblici e privati, della Regione e al di fuori della Regione di appartenenza, e da altri ricavi, quali interessi attivi e altri proventi finanziari, rimborsi, etc. In tale voce sono ricompresi i ticket introitati direttamente e le compartecipazioni per l'attività libero professionale svolta all'interno delle aziende sanitarie. E' da notare che, in sede di riparto, tali entrate sono computate a livello convenzionale, in misura dunque inferiore a quella effettivamente registrata a consuntivo; - i **risultati** per la valutazione dell'equilibrio economico delle regioni sono quelli del **secondo esercizio precedente** a quello di riferimento e le **pesature** sono effettuate con i pesi per classi di età considerati ai fini della determinazione del fabbisogno sanitario relativi al **secondo esercizio precedente** a quello di riferimento (**comma 7**). In entrambi i casi si rinvia pertanto al 2011; - **appropriatezza, efficienza e qualità dei servizi erogati**. I criteri sono **definiti con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri**, previa intesa della Conferenza Stato-Regioni, sentita la Struttura tecnica di supporto della Conferenza, sulla base degli indicatori di cui agli allegati 1, 2 e 3 dell'Intesa del 3 dicembre 2009», www.camera.it/eg16/dossier/.

finanziamento annuale³⁴². Il calcolo dei costi regionali standard avviene al lordo della mobilità passiva e al netto della mobilità attiva; essi vengono depurati della quota di spesa finanziata dalle maggiori entrate proprie rispetto a quelle considerate in sede di riparto e depurati, altresì, delle quote di ammortamento, «che trovano copertura ulteriore rispetto al finanziamento ordinario del Ssn, nei termini convenuti presso i tavoli tecnici di verifica», e della quota che finanzia i livelli assistenziali superiori ai livelli essenziali³⁴³. Il costo standard, così, dato -lo si ribadisce- per ciascuno dei tre macrolivelli dalla media pro-capite pesata del costo registrato nelle regioni di riferimento, si moltiplica in ogni Regione per la relativa popolazione pesata regionale. Il fabbisogno sanitario standard regionale, infine, viene dato dalle risorse corrispondenti al valore percentuale rispetto al fabbisogno sanitario nazionale standard ed applicato annualmente al fabbisogno sanitario standard nazionale di cui all'art. 26. La quota, sempre in termini percentuali, che viene riservata alla Regione di riferimento non potrà essere inferiore alla quota percentuale dalla stessa già goduta, in sede di riparto, l'anno precedente al netto delle variazioni di popolazione.

Alla Conferenza Stato-Regioni è stato dato il compito di fissare i criteri per stabilire gli indicatori riferibili a particolari situazioni territoriali, utili a definire i bisogni sanitari particolari delle Regioni più deboli, cui vengono concessi cinque anni di tempo per consentire la convergenza della spesa storica al costo standard relazionato al fabbisogno³⁴⁴.

³⁴² Come si è detto, i criteri di pesatura sono stabiliti con un'Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni. La ponderazione viene effettuata con pesi per fasce di età (rapporti di fabbisogno sanitario fra individui di età diverse) utilizzati per la determinazione del fabbisogno sanitario del secondo esercizio precedente a quello di riferimento. I passaggi per la definizione dei fabbisogni regionali e le relative quote di riparto del finanziamento annuale sono: -il livello del costo standard, calcolato secondo quanto descritto, viene moltiplicato (per ogni macrolivello) per la popolazione pesata di ogni singola Regione, con criteri di pesatura che tengano conto anche di indicatori utili a definire i bisogni sanitari relativi a particolari situazioni territoriali; -il fabbisogno regionale così ottenuto viene rapportato al fabbisogno totale (dato dalla somma dei fabbisogni regionali) e tale percentuale (definita *fabbisogno standard regionale*) viene, quindi, applicata al fabbisogno sanitario standard nazionale, ovvero al livello di finanziamento stabilito annualmente, determinando la quota di accesso al finanziamento di ciascuna Regione. Per un approfondimento sulla standardizzazione si vedano le considerazioni e le simulazioni proposte dal CeRM. F. PAMMOLLI, N. C. SALERNO, *I numeri del federalismo. Benchmark*, cit., 4 e ss, nonché M. MOSCONI, *I rapporti finanziari tra Stato, Regioni ed enti locali*, in G. BRONZETTI - M. MOSCONI - F. PALMIERI (a cura di), *Il federalismo fiscale*, cit., 41 e ss, e G. BRONZETTI, *I principi costituzionali e la legge delega sul federalismo fiscale*, in G. BRONZETTI, M. MOSCONI, F. PALMIERI (a cura di), *Il federalismo fiscale*, cit. 63 e ss.

³⁴³ Art. 27 comma 6 lett. a), b), c), d), e).

³⁴⁴ Art. 27, comma 11. Questa prerogativa, insediata al fine di favorire le Regioni in complessivo ritardo, nei confronti delle quali sarà tollerata l'introduzione dei costi *standard*, di fatto, sino a tutto il 2018. «L'anzidetta disciplina ha, però, impattato con la volontà delle Regioni a statuto speciale e con le province autonome di Trento e Bolzano di affermare sempre più la loro diversità e, quindi, eccepire la loro particolare autonomia, che li esenterebbe dalla sottoposizione alla riferita regolazione dei costi e dei fabbisogni *standard*. Una prerogativa riaffermata anche alla luce del contenuto della sentenza della Corte costituzionale n. 201 del 7 giugno 2010, che ha ritenuto legittima la clausola di esclusione - dall'essere genericamente sottoposti ad una tale disciplina - contenuta nella legge di delegazione 42/2009 (art. 1, comma 2) e, di conseguenza, applicabile nei loro confronti una limitata parte dei precetti in essa contenuti (artt. 15, 22 e 27). Su tale questione, così come sull'esordio e sul buon esito del cosiddetto federalismo fiscale, sarà il tempo a fornire la prova del

In attuazione del quinto comma del novellato art. 119 della Costituzione, l'art. 28 del decreto prevede degli interventi straordinari in favore delle aree territoriali più svantaggiate, sostanzialmente ricadenti nell'area del Mezzogiorno, finalizzati a rimuovere le carenze strutturali delle stesse incidendo anche positivamente sui loro costi di produzione di prestazioni/servizi sanitari³⁴⁵.

Nei confronti delle Regioni a statuto speciale e delle Province autonome di Trento e di Bolzano, rimane ferma l'applicazione dell'articolo 1, comma 2, e degli artt. 15, 22 e 27 della legge 42/2009. Ad esse, però, si applicano esclusivamente le disposizioni di cui agli articoli 15, 22 e 27, concernenti cioè il finanziamento delle Città metropolitane, la perequazione infrastrutturale e il coordinamento della finanza delle Regioni a statuto speciale e delle Province autonome³⁴⁶. Infine si prevede che l'autonomia finanziaria di tali Regioni dovrà essere compatibile con gli impegni finanziari assunti con il patto di stabilità e crescita³⁴⁷.

In attuazione di quanto previsto dall'articolo 15 della legge delega sul federalismo fiscale (legge 42/2009), l'art. 33 del decreto in commento, apre il Capo V dello stesso, istituendo nell'ambito della Conferenza unificata, la Conferenza permanente per il coordinamento della finanza pubblica, presieduta dal Presidente del Consiglio dei Ministri e composta sia da Ministri che da rappresentanti delle autonomie territoriali. Alla Conferenza, sede istituzionale di conciliazione degli interessi delle amministrazioni centrali e locali ai fini dell'attuazione del federalismo fiscale, vengono affidati compiti di verifica e controllo dell'ordinamento finanziario delle Regioni, nonché dell'utilizzo, anche secondo principi di trasparenza ed efficacia, delle risorse finanziarie attribuite ad esse³⁴⁸.

successo o meno, anche alla luce dei prossimi decreti delegati, in specie quelli riguardanti le premialità per gli enti territoriali virtuosi e le sanzioni per quelli inadempienti», così E. JORIO, *Un primo esame* cit., su www.federalismi.it.

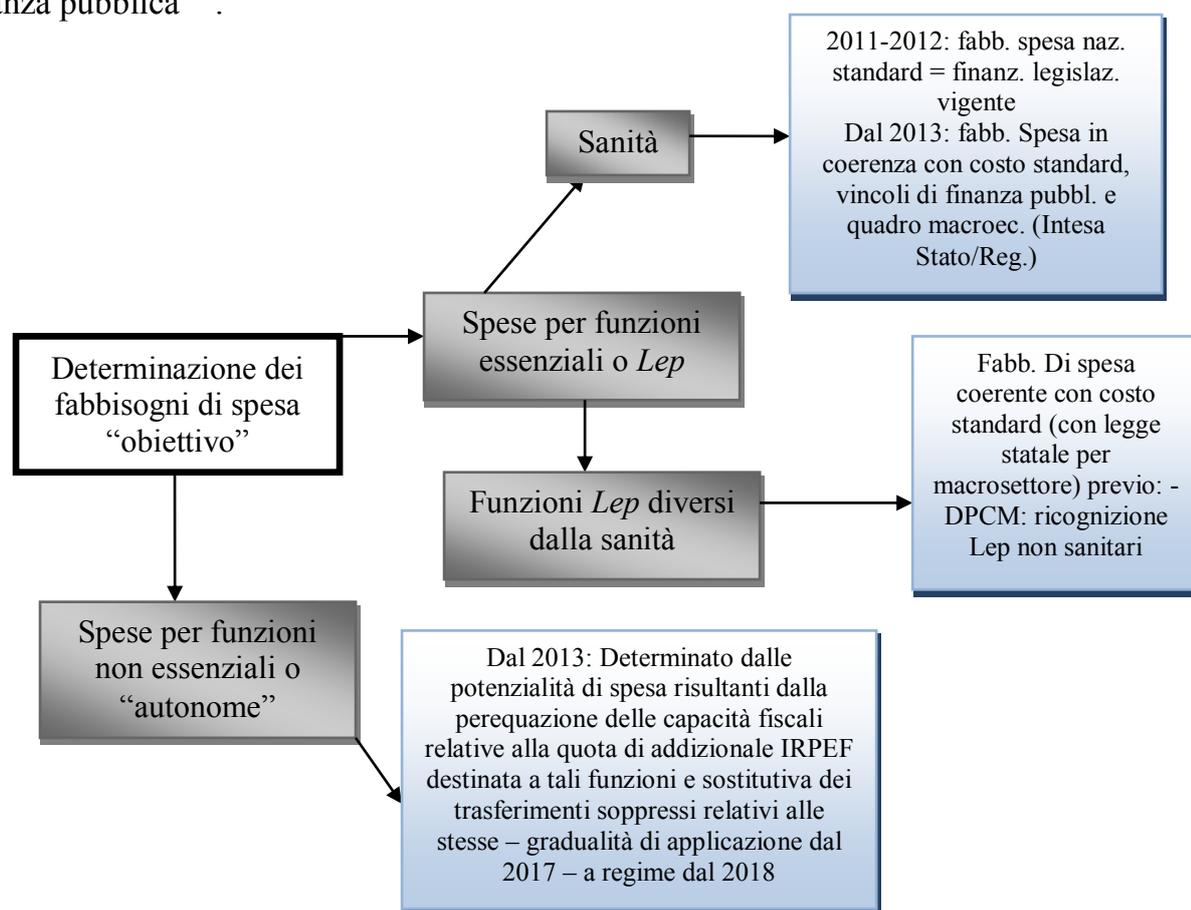
³⁴⁵ Il tema è stato affrontato, anche se non risolto dal legislatore con due provvedimenti: il primo, di carattere amministrativo, identificato nel decreto ministeriale MEF del 26 novembre 2010, pubblicato il primo aprile 2011 nella G.U. n. 75, sull'attività preparatoria alla perequazione infrastrutturale (*ex art. 22, legge 42/09*), ed il secondo sulla disciplina delle risorse aggiuntive e gli interventi speciali previsti dal comma quinto dell'art. 119 della Costituzione (*ex art. 16, legge 42/09*), promosso il 5 maggio scorso. L'art. 28 aggiunge poi che saranno tenuti in considerazione, per la determinazione dei bisogni relativi, alcuni specifici indicatori socio-economici e ambientali.

³⁴⁶ Le Regioni a statuto speciale e le Province autonome debbono comunicare gli elementi informativi e i dati necessari all'attuazione del presente decreto nel rispetto dei principi di autonomia dei rispettivi statuti speciali e del principio di leale collaborazione. Per esse il decreto prevede l'applicazione del nuovo sistema «nel rispetto dei rispettivi statuti».

³⁴⁷ Art. 32 del decreto 68.

³⁴⁸ *Ibidem* artt. 34 e ss. Già l'art. 32 del decreto ha provveduto a ribadire, al comma 1, una regola generale di coordinamento e disciplina fiscale dei diversi livelli di governo, secondo cui l'autonomia delle Regioni deve essere compatibile con gli impegni finanziari assunti con il Patto di stabilità e crescita. Anche la l. 42/2009, come si è visto, contiene diverse disposizioni che mirano a coniugare i profili di autonomia finanziaria degli enti territoriali con le esigenze di coordinamento complessivo della finanza pubblica. Tra queste vi è l'art. 2 comma 2 lett. g) della legge 42/2009, con cui si prevede tra i principi direttivi generali per l'esercizio della delega l'adozione per le proprie politiche di bilancio da parte delle Regioni di regole coerenti con quelle derivanti dall'applicazione del patto di stabilità e crescita; l'art. 17 che definisce

Ai sensi dell'art. 33 la Conferenza permanente per il coordinamento della finanza pubblica partecipa alla definizione del patto di convergenza, concorre alla definizione degli obiettivi di finanza pubblica per comparto, con specifico riguardo al limite massimo di pressione fiscale. Ad essa spetterà anche il compito di monitorare gli effetti finanziari del decreto legislativo 68 per garantire il rispetto del limite massimo della pressione fiscale complessiva e proporre al Governo le eventuali misure correttive. Infine, l'articolo 41 sancisce che dall'attuazione del d.lgs. n. 68 non devono derivare minori entrate né nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica³⁴⁹.

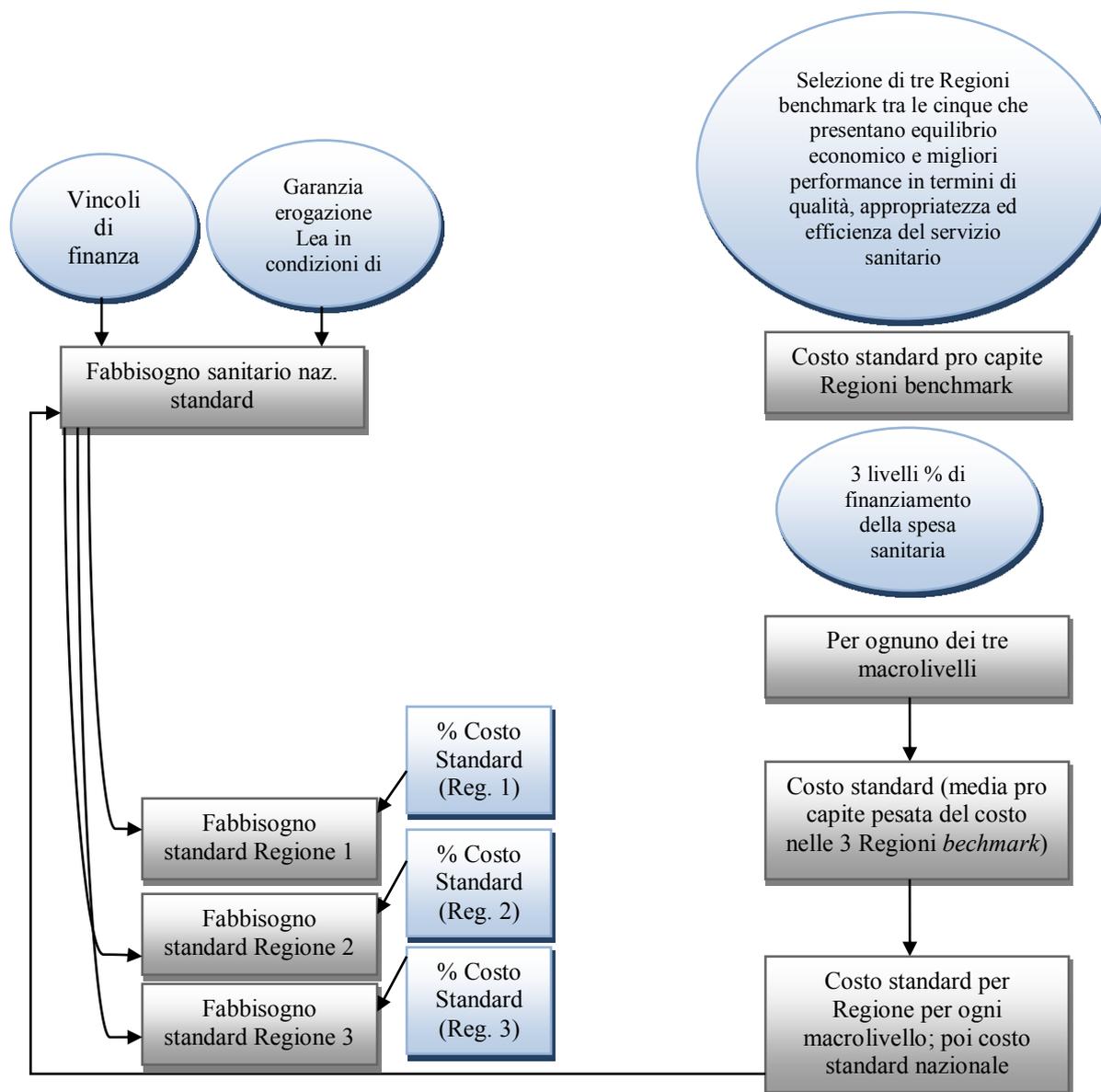


i criteri direttivi in materia di coordinamento e disciplina fiscale nei diversi livelli di governo, contemplando al suo primo comma lett. b), il principio del «rispetto degli obiettivi del conto consuntivo, sia in termini di competenza sia di cassa, per il concorso all'osservanza del patto di stabilità e crescita per ciascuna regione e ciascun ente locale»; e l'art. 28 che stabilisce, al suo primo comma, che l'attuazione del federalismo fiscale «deve essere compatibile con gli impegni finanziari assunti con il patto di stabilità e crescita». Anche con la legge di contabilità e finanza pubblica (l. 169/09) con le modifiche ad essa apportate dalla l. 39/2011, si è assistito ad un rafforzamento dei principi di coordinamento della finanza pubblica tra i diversi livelli di governo. Nell'art. 1 comma 1, infatti, si è precisato che «le amministrazioni pubbliche concorrono al perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica definiti in ambito nazionale in coerenza con le procedure e i criteri stabiliti dall'Unione Europea e ne condividono le conseguenti responsabilità. Il concorso al perseguimento di tali obiettivi si realizza secondo i principi fondamentali dell'armonizzazione dei bilanci pubblici e del coordinamento della finanza pubblica». Le norme del Patto di stabilità interno sono, pertanto, principi fondamentali del coordinamento della finanza pubblica, ai sensi dell'art. 117 Cost. terzo comma e dell'art. 119 Cost. secondo comma. Esse sono state ridefinite per gli anni 2011-2013 con la legge di stabilità per il 2011 (l. 220/2011) con disciplina distinta tra Regioni e gli altri enti territoriali.

³⁴⁹ Sulla Conferenza permanente per il coordinamento della finanza pubblica si veda anche E. RACCA, *Commenti al d.lgs. 68/2011*, su www.entilocali.ilsole24ore.com.

Criteria di determinazione dei costi standard nel sistema sanitario

d.lgs. n. 68/2011



3. Analisi, misure e proposte

Da quanto si è visto sinora, il d.lgs. 68/2011 si può dire abbia introdotto, rispetto al sistema di riparto delle Regioni delle risorse destinate ai Lea degli anni novanta, due innovazioni. La prima è l'individuazione delle Regioni di riferimento, con contestuale meccanismo di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario, la seconda, invece, verte sul depotenziamento della ponderazione della quota capitaria per le sole

classi di età della popolazione³⁵⁰. Se con quest'ultima si è cercato di stemperare il divario tra nord e sud, con l'individuazione delle Regioni di riferimento e dei costi e dei fabbisogni standard, si è mirato al contenimento della spesa per il finanziamento dei livelli essenziali delle prestazioni. La volontà di superare il criterio della spesa storica, di cui all'art. 2, comma 2, lett. m) della legge n. 42 del 2009, in favore del costo standard nella determinazione delle spese³⁵¹, ha costituito una vera e propria novità, nonostante l'impiego dei parametri ottimali fosse già utilizzato nel Ssn³⁵². Se il sistema trattasse allo stesso modo Regioni efficienti e non, penalizzerebbe le prime poiché imporrebbe loro parte degli oneri derivanti dal mal governo delle Regioni meno capaci³⁵³. Le Regioni più efficienti, infatti, si accollerebbero la fatica di una buona amministrazione interna, ed anche le inefficienze delle altre. È in tal senso quindi, che interviene il federalismo 'all'italiana', cercando innanzitutto di contenere le inefficienze e in extremis di farle ricadere solo su chi le produce, visto che una qualsiasi inefficienza crea una perdita di benessere sia quando chi la produce non ne è consapevole sia quando ne paga le conseguenze. La letteratura scientifica si trova unanime nell'evidenziare che nel settore sanitario i più importanti risultati potrebbero raggiungersi limitando l'erogazione dei servizi

³⁵⁰ Con tale innovazione si è cercato di diminuire il conflitto tra nord e sud Italia. Per una ricostruzione storica sulla quota capitaria di finanziamento del Ssn, si veda E. CARUSO, N. DIRINDIN, *Costi e fabbisogni standard nel settore sanitario: le ambiguità del decreto legislativo n. 68 del 2011*, Paper for the Espanet Conference "Innovare il welfare. Percorsi di trasformazione in Italia e in Europa" - Milano - 29 settembre-1 ottobre 2011, su www.espanet-italia.net/conferenza2011. In tale paper si fa presente che dagli anni novanta, in cui le disponibilità finanziarie per il Ssn erano assegnate alle Regioni in base ai criteri storici ed eventuali disavanzi venivano ripianati *ex post* a carico del bilancio dello Stato (gli avanzi, invece, restavano nelle disponibilità delle Regioni), si arriva al 1997, in cui con la legge finanziaria si esplicitano i criteri per la stima dei fabbisogni delle Regioni. Il nuovo sistema di riparto, che trova applicazione dal 1998, produce in un triennio una variazione delle quote regionali di accesso al Fsn, che raggiunge la dimensione di un paio di decimi di punto percentuale. Con tale variazione, che sembrerebbe marginale, alcune Regioni si avviano verso un progressivo risanamento del bilancio in sanità. Il sistema di riparto introdotto degli anni '90, adottato fino al 2005, utilizza oltre alla popolazione residente, tre fattori di correzione del fabbisogno regionale: -la struttura per età della popolazione (applicata sul 77% della spesa in base ai profili di consumo differenziati per classi di età e tipologie di assistenza), -la mortalità infantile e perinatale (applicata al 5% della spesa) e la densità della popolazione (utilizzata su una quota di spesa inferiore al punto percentuale). I primi due fattori di correzione evidenziano i differenziali di fabbisogno di prestazioni sanitarie, mentre il terzo introduce elementi legati al costo di fornitura delle prestazioni, tenendo conto della relazione inversa che lega la densità demografica ed il costo di erogazione dei servizi sul territorio. Dal 2006, la formula di riparto si modifica con l'eliminazione dei fattori legati alla mortalità ed alla densità della popolazione e con la riduzione del ruolo della struttura per età della popolazione. In proposito si veda anche N. DIRINDIN, *Fabbisogni e costi standard in sanità: limiti e meriti di una proposta conservativa*, in *Politiche sanitarie*, n. 4, 2010, vol. 11, 147-160. I cambiamenti introdotti nel 2006 «sono il risultato delle modifiche proposte dal Ministro pro tempore che, sensibile alle richieste di alcune Regioni, potenzia il criterio della quota capitaria secca (non ponderata). Nell'arco di un solo anno alcune quote di accesso aumento di oltre due decimi di punto percentuale (Lombardia e Campania) e altre si riducono di poco meno di due decimi (Liguria e Toscana). È l'inizio di una fase turbolenta che vedrà crescere le contrapposizioni fra le Regioni, ormai sostanzialmente divise in due gruppi: quelle di equilibrio e quelle in forte disavanzo. In questo contesto si inseriscono le innovazioni previste dalla legge delega in materia di federalismo fiscale e dal decreto attuativo sui costi e fabbisogni standard».

³⁵¹ Art. 8, comma 1, lett. b) l. 42/2009.

³⁵² La norma ha tratto origine dalla richiesta fortemente esposta dal movimento leghista e condivisa anche da altre forze politiche, di modificare i sistemi di finanziamento della sanità al fine di evitare che le inefficienze di alcune Regioni ricadano sui contribuenti delle altre.

³⁵³ Così E. CARUSO, N. DIRINDIN, *Costi e fabbisogni standard cit.*, 9.

inutili, non efficaci, per i problemi di salute della popolazione, e non soltanto riducendo i costi unitari di produzione³⁵⁴. Il decreto 68, secondo alcuni, dedica anche poca attenzione al sistema di ponderazione che dovrebbe fondarsi su fattori degli stati patologici che bisognerebbe avere come principale guida nel riparto delle risorse³⁵⁵.

Utilizzando la simbologia di Pisauro³⁵⁶, in cui G_{it} sono le risorse programmate a livello nazionale da destinare a ciascuna Regione i , ovvero il suo fabbisogno calcolato in base alla popolazione pesata per classi di età P_{it-1} (rilevata all'1 gennaio dell'anno precedente), ponderate con gli indicatori di livello (q_z) definiti per ogni funzione di spesa z , si avrà che:

$$G_{it} = G_t \sum_z q_z \frac{P_{it-1}}{\sum_i P_{it-1}}$$

dove la popolazione regionale pesata, P_{it-1} si esprime in una sommatoria della popolazione nelle diverse classi di età. Secondo il decreto 68, che ricostruisce il risultato della vecchia metodologia basata sulla spesa pro-capite pesata delle Regioni di riferimento evidenziata due anni prima, il costo standard è pari proprio alla media della spesa pro-capite pesata delle Regioni benchmark ($j = 1, 2, 3$) per ogni macrolivello. Quindi se si indicasse con g_{zt-2} il

costo standard per ogni funzione di spesa, si avrebbe che: $g_{zt-2} = \frac{\sum_{j=1}^3 G_{jzt-2}}{\sum_{j=1}^3 P_{jzt-2}}$.

Questo costo standard g_{zt-2} va poi moltiplicato per la popolazione pesata di ogni Regione i per ottenere il fabbisogno standard regionale che si indica con F_{it-2} :

$F_{it-2} = \sum_z g_{zt-2} P_{it-2}$. Infine, si arriva a calcolare il fabbisogno standard nazionale sommando i diversi fabbisogni standard regionali³⁵⁷: $F_{it-2} = \sum_i F_{it-2}$.

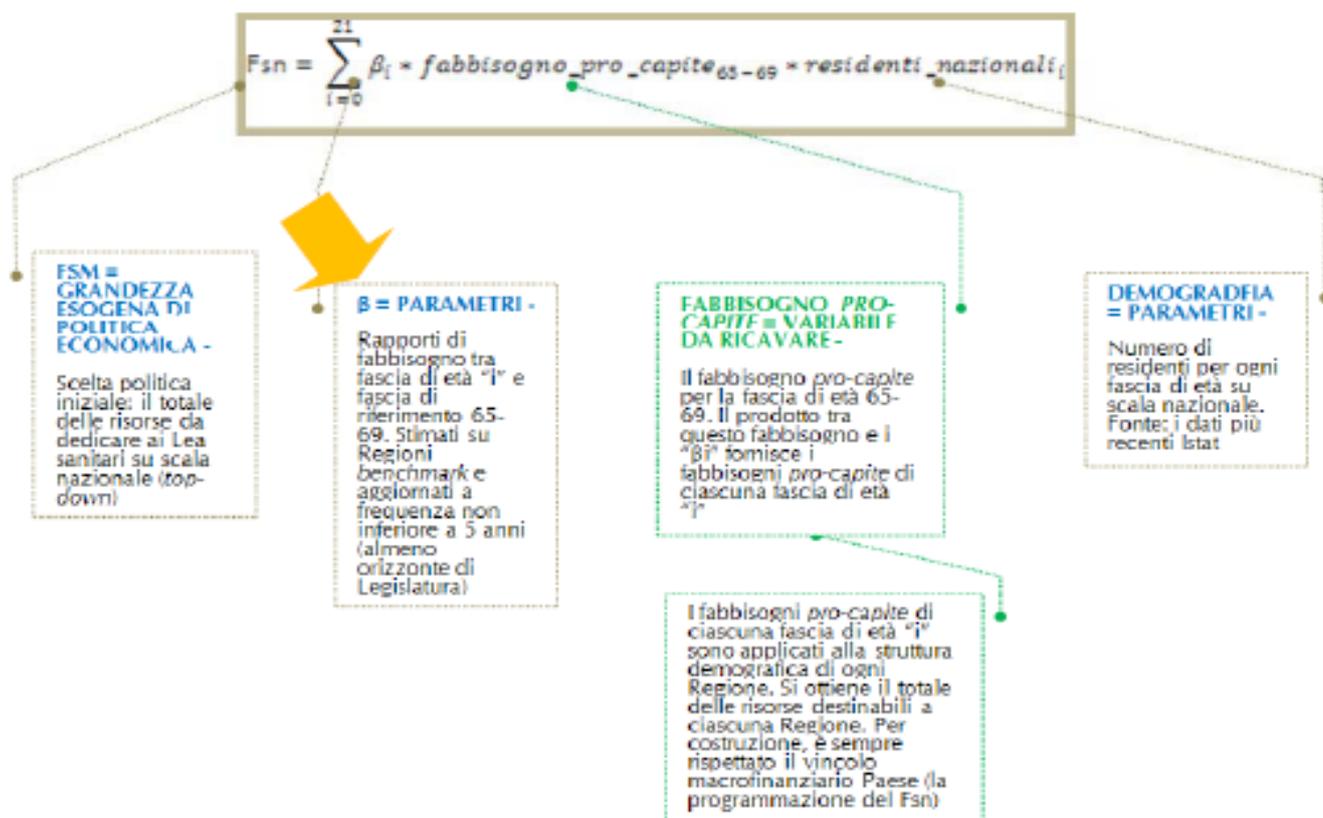
³⁵⁴ *Ibidem*, 10 e ss, e letteratura ivi citata. Gli autori giustamente osservano, infatti, che «un ricovero ospedaliero o un'indagine di laboratorio possono essere erogati nella migliore delle organizzazioni produttive (a costi medi minimi), ma se trattano pazienti che non hanno bisogno di quella prestazione (o addirittura che non presentano alcuna patologia) producono al massimo dell'inefficienza complessiva. E con tale evenienza, il semplice controllo del costo di produzione è del tutto inutile». Secondo gli autori utilizzare i costi standard per determinare il fabbisogno sanitario regionale potrebbe portare complicazioni invece di raggiungere una chiarezza metodologica con cui rafforzare il sistema di riparto delle risorse disponibili su scala nazionale e penalizzare le realtà meno efficienti. «La vicenda dei costi standard è ancora fonte di confusione e di illusorie aspettative».

³⁵⁵ C. CISLAGHI (a cura di), *Criteri per il riparto del fabbisogno sanitario*, Age.na.s, Roma, 2010, www.agenas.it e C. CISLAGHI, G. COSTA, *I costi standard*, in N. FALCITELLI, G. F. GENSINI, M. TRABUCCHI, F. VANARA (a cura di), *Rapporto Sanità 2010*, Roma, 109-139, cit. in CARUSO E., DIRINDIN N., *Costi e fabbisogni standard nel settore sanitario: le ambiguità del decreto legislativo n. 68 del 2011*, Paper for the Espanet Conference "Innovare il welfare. Percorsi di trasformazione in Italia e in Europa" - Milano - 29 settembre-1 ottobre 2011, su www.espanet-italia.net/conferenza2011.

³⁵⁶ G. PISAURO, *I fabbisogni standard nel settore sanitario: commento allo schema di decreto legislativo*, in *Nens*, 2010, www.nens.it.

³⁵⁷ Per un approfondimento sulle deduzioni analitiche su costi e fabbisogni standard qui brevemente ricostruite si rinvia a E. CARUSO, N. DIRINDIN, *Costi e fabbisogni standard* cit., 15 e ss, secondo cui «il nuovo meccanismo di definizione dei

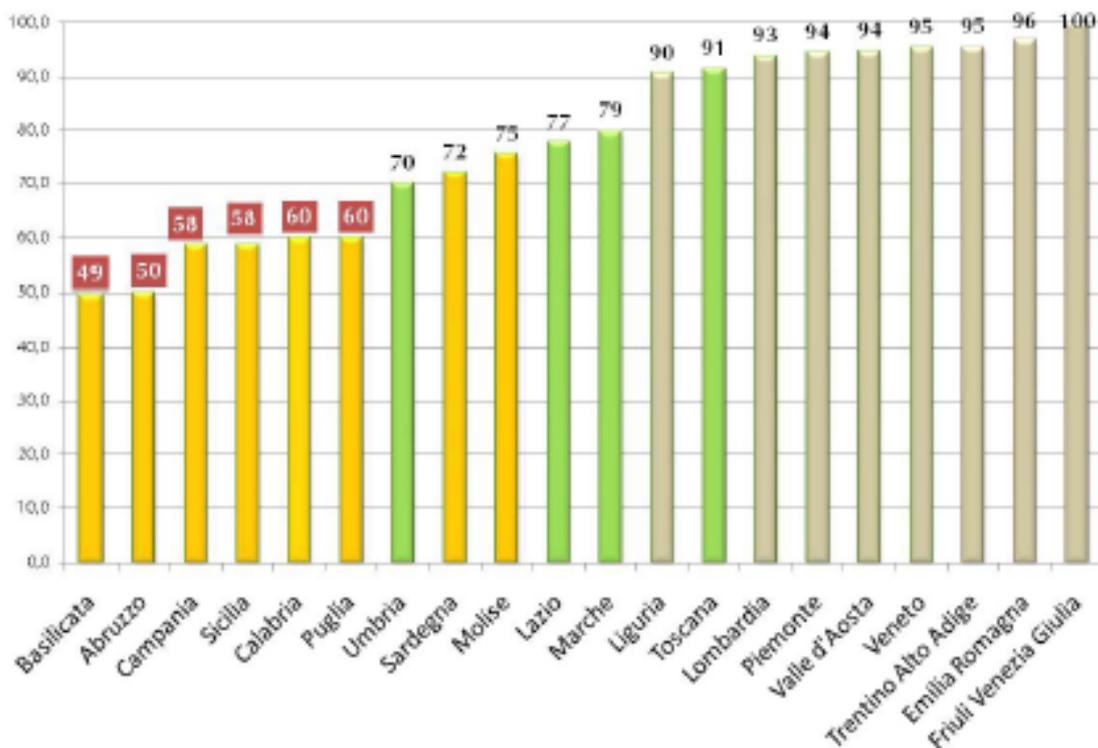
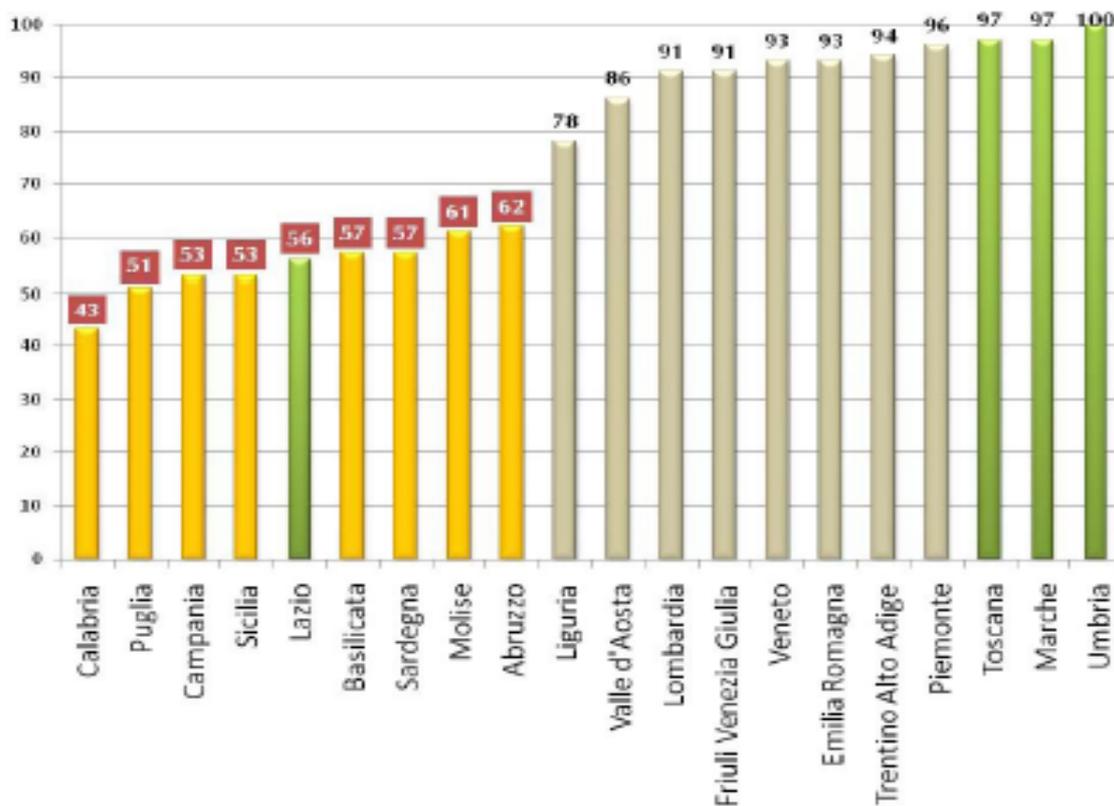
Il Centro studi Cerm, con i criteri metodologici previsti dal d.lgs. 68/2011, ovvero dopo aver calcolato i profili di spesa pro-capite per fasce d'età (ospedaliera di circa 25,2 mld, farmaceutica territoriale ammontante a 11 mld, e diagnostica-specialistica di 4,1 mld), le spese per personale (36,1 mld) e di amministrazione e gestione (34,5 mld), e dopo aver individuato le Regioni che negli ultimi cinque anni si sono distinte per il miglior equilibrio realizzato tra finanziamento e spesa, per la qualità delle prestazioni erogate e per aver riportato una mobilità netta in ingresso, ha elaborato alcune simulazioni in cui si è osservato cosa succederebbe se si estendessero i profili standard di spesa pro-capite a tutte le Regioni³⁵⁸. Insieme alla Regione Umbria è stato sperimentato, quindi, quanto andrà a regime a partire dal 2013, mettendo a confronto i vari servizi sanitari regionali. Facendo un controllo sull'attuale situazione. È stato evidenziato che il benchmark per la spesa sanitaria risulta essere proprio la Regione Umbria, seguita da Marche, Toscana e Piemonte. Utilizzando la regola di riparto prevista,



fabbisogni sanitari regionali non produce di per sé alcun effetto, se non quello di distrarre l'attenzione dai veri determinanti del riparto, sui quali sarebbe per contro auspicabile un approfondimento tecnico alla luce delle evidenze scientifiche più recenti. Tanto rumore per nulla quindi».

³⁵⁸ N. C. SALERNO, *SSR a confronto. Il d.lgs. 68/2011. Una simulazione del decreto. Saniregio -2011. Policy*, CeRM - Competitività, Regole, Mercati, Perugia, 22 Luglio 2011, nonché F. PAMMOLLI, *Standard e governance per il SSN*, CeRM - Competitività, Regole, Mercati, Bologna, 7 luglio 2011, www.cermlab.it.

si avrebbe che i livelli di qualità e di infrastrutture nelle singole Regioni assumerebbero l'andamento di seguito rispettivamente illustrato:



Regioni	SPESA SSN LEA (Euro/mille)			
	Riduzioni di spesa da abbinare ad aumenti di qualità per raggiungere la posizione dell'Umbria			
	2009			
	effettiva	standardizzata	delta %	risorse liberabili

Campania	10.476.600	7.008.843	-33,10%	3.476.757
Sicilia	8.718.336	6.617.384	-24,10%	2.101.172
Puglia	7.362.098	5.602.557	-23,90%	1.759.541
Molise	647.486	548.421	-15,30%	99.065
Calabria	3.728.862	3.163.804	-15,10%	565.058
Basilicata	1.078.244	933.739	-13,40%	144.483
Valle d'Aosta	284.311	247.919	-12,80%	36.392
Lazio	11.231.677	9.797.510	-12,80%	1.438.167
Abruzzo	2.437.813	2.137.962	-12,30%	299.851
Sardegna	3.112.487	2.733.876	-12,10%	376.611
Trentino Alto Adige	2.188.443	1.960.847	-10,40%	227.604
Liguria	3.329.996	3.096.896	-7,00%	233.604
Veneto	8.817.601	8.339.086	-5,20%	478.515
Piemonte	8.522.707	8.238.503	-3,10%	284.204
Toscana	6.938.300	6.771.976	-2,40%	166.324
Lombardia	16.960.336	16.688.990	-1,60%	271.366
Emilia Romagna	8.101.113	8.020.104	-1,00%	81.011
Marche	2.837.457	2.820.432	-0,60%	17.023
Friuli Venezia Giulia	2.431.381	2.431.381	0,00%	-
Umbria	1.610.768	1.610.768	0,00%	-
ITALIA	110.820.460	98.815.021	-10,83%	12.005.439

0,79 % del Pil 2009
(1.321 mld/Euro)

Le tabelle sono estratte da N. SALERNO, *Standard e governance per il Ssn*, Siena, 19 giugno 2011

La qualità è la realtà più difficile da migliorare ed è il frutto più endogeno del sistema sanitario. Prima che un sistema regionale arrivi, infatti, ad assestarsi sui livelli qualitativi più elevati, dovrà vivere e sperimentare un lungo processo di maturazione complessiva. L'obiettivo dovrebbe essere quello di rendere tale processo più rapido possibile in particolare mediante gli standard di spesa, la partecipazione dei cittadini alla vita politica della Regione resa più forte dal copayment, la responsabilità fiscale delle Regioni, il benchmarking e l'emulazione verso le Regioni più virtuose, e infine, la coerenza tra risorse e obiettivi con una più efficace veicolazione di informazioni e l'accountability di politici ed amministratori della

cosa pubblica. Dall'ultima tabella del Cerm riportata si evidenzia, inoltre, che il Lazio arriverebbe a liberare circa 1.438.167 risorse se utilizzassero i criteri di spesa standard. Valutando la situazione in termini complessivi si può notare che se le Regioni meno virtuose uniformassero la propria spesa sanitaria ai parametri standardizzati, prendendo sempre per buoni i dati del 2009, la spesa italiana si abbasserebbe di quasi l'11%, liberando risorse di circa 12.005.439 €.

Le ricerche effettuate da Wga di Ecofin, Ocse e Fmi hanno elaborato delle proiezioni da cui si evince che tra circa quarant'anni il trend potenziale della spesa sanitaria potrebbe dirigersi verso un raddoppio o un più che raddoppio dell'incidenza sul PIL; in tal caso quante risorse rimarrebbero per finanziare gli altri istituti del Welfare, come la famiglia, i minori, disoccupazione ed altro?

Spesa sanitaria pubblica - % Pil		
<i>scenario a più intensa crescita</i>		
spesa acuta e per lungodegenza		
	2005	Δ 2005-2050
Francia	8,1	7,1
Germania	8,8	6,0
Italia	6,6	9,4
Spagna	5,5	7,2
Svezia	8,6	4,2
Uk	7,2	5,7
Ue-15	7,2	6,4
Ue-27	6,7	6,9

Da quest'analisi si è concluso che in Italia, dove è presente una criticità in più rispetto agli altri Paesi considerando che il suo periodo di transizione federalista fa sempre fatica a chiudersi, servirà una governance in grado di promuovere l'efficienza e di operare con scelte efficaci basate sulla priorità dell'erogazione di prestazioni essenziali finanziando in maniera molto selettiva le prestazioni Ltc e diminuendo la divaricazione tra spesa potenziale e risorse

disponibili. In caso contrario saranno le Regioni con un'economia più debole, con elevati gap di qualità, infrastrutture ed efficienza, a sperimentare sicuramente un processo di declino e degradamento più rapido.

Conclusioni

L'obiettivo principale che ha guidato l'intera ricerca è stato presentare, in un quadro in cui sono state esposte le complesse problematiche inerenti l'attuazione del federalismo fiscale, indici sintetici di qualità delle prestazioni e di infrastrutturazione in sanità e definire quali correzioni di spesa dovrebbero essere compiute dalle Regioni per omologarsi alla standardizzazione. Dopo aver analizzato le criticità apportate dalla riforma del Titolo V della Costituzione in particolare con l'art. 119, ricostruito le tappe storiche del Ssn ed esaminato il contributi economici ed i criteri innovativi che la l. 42/2009 sul federalismo fiscale ha apportato alla governance in ambito sanitario, sono stati utilizzati in particolare i termini fissati dal d.lgs. 68/2011, quinto decreto di attuazione della legge n.42, per calcolare la standardizzazione di costi e fabbisogni sanitari regionali e nazionali ed è stato visto che, considerando il parallelo andamento di sovrappeso e deficit di qualità delle prestazioni, gli scostamenti dallo standard in sanità si sono concentrati per lo più in alcune Regioni del Centro Sud d'Italia.

Gli strumenti, le analisi e le deduzioni dei centri economici, che sono stati ripresi nel corso della trattazione, sono stati utili per verificare in primis quale metodologia sarebbe stata utilizzata per il calcolo dei costi e dei fabbisogni standard delle Regioni e del finanziamento per le spese "Lep" e "non Lep" nel momento in cui le disposizioni del decreto n. 68/2011 verranno concretamente eseguite, ovvero a partire dal 2013, ed in particolare per cercare di anticipare quali sarebbero stati gli effetti economici generali sull'intero paese nei prossimi cinquant'anni, incoraggiando al contempo la strada della standardizzazione in sanità per evitare ulteriori situazioni di deficit e di indebitamenti.

Il tutto è stato elaborato prendendo in seria considerazione le criticità del Servizio Sanitario Nazionale dalla sua istituzione risalente al 1978 ad oggi.

Si è cercato, pertanto, di fornire un contributo alla ricerca su quello che si ritiene essere un metodo, non solo per calcolare i costi e i fabbisogni standard in sanità, ma anche per individuare una possibile strada da percorrere per evitare il continuo indebitamento delle Regioni italiane nel settore sanitario ed iniziare concretamente quel processo di risanamento dei vari gap di qualità, infrastrutture ed efficienza, che altrimenti le Regioni continuerebbero inevitabilmente a vivere senza poterne venire fuori.

Sicuramente la ricerca svolta non pretende di essere l'unica via percorribile anzi vuole presentarsi come un utile strumento da prendere in considerazione qualora si volessero elaborare ulteriori spunti di analisi risolutivi delle criticità di questa tanto discussa questione sanitaria italiana, poiché si è sempre più convinti che, come dicono gli anglosassoni, il modello «*one solution fits all*» non funziona, ed in particolare non funziona in un paese tanto eterogeneo come la nostra Italia.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

AGHION P., TIROLE J., *Formal and real authority in organizations*, in *Journal of political economy*, n. 1, 1997, vol. 105.

ALLEGRETTI U. - PUBUSA A., *Artt. 119-120*, in BRANCA G. (a cura di), *Commentario della Costituzione*, (Le Regioni, le Province, i Comuni, Tomo I), Bologna, 1985, 335-360.

AMATUCCI F., *L'impatto dei principi comunitari sulla nuova fiscalità locale*, in AMATUCCI F. - DI SAN LUCA G. C. (a cura di), *I principi costituzionali e comunitari del federalismo fiscale*, Torino, 2008, 59-76.

ANTONINI L., *L'attuazione del federalismo fiscale*, 2005, www.federalismi.it.

ANTONINI L., *L'urgenza del federalismo fiscale e la proposta dell'Alta commissione*, in *Riv. Federalismo fiscale*, n. 1, 2007.

ANTONINI L., *La vicenda e la prospettiva dell'autonomia finanziaria regionale: dal vecchio al nuovo art. 119 Cost.*, in *Le Regioni* / a. XXXI, n. 1, febbraio 2003.

ANTONINI L., *Sussidiarietà fiscale e ripartizione delle competenze tra i diversi livelli di governo*, in AMATUCCI F. - DI SAN LUCA G. C. (a cura di), *I principi costituzionali e comunitari e comunitari del federalismo fiscale*, Torino, 2008, 27-58.

ARACHI G. - MAPELLI V. - ZANARDI A., *Prime simulazioni del sistema di finanziamento e di perequazione di regioni e comuni previsto dalla legge delega sul federalismo fiscale*, *Econpubblica, Short note n. 4*, Milano, Luglio 2009, cit. in E. GIARDINA, *Alcune considerazioni sulla perequazione finanziaria nella Costituzione italiana*, in *Società Italiana di Economia Pubblica, Working Papers*, n. 650.

BERLUSCONI S. - TREMONTI G. (presentato da), *Documento di Economia e Finanza 2011, Sez. III, Programma Nazionale di Riforma*, deliberato dal Consiglio dei Ministri il 13 aprile 2011, http://www.governo.it/GovernoInforma/Dossier/federalismo_fiscale/.it.

BERTOLISSI M., *L'autonomia finanziaria regionale. Lineamenti costituzionali*, Padova, 1973.

BIN R., *La leale collaborazione nel nuovo Titolo V della Costituzione*, Roma, 2008.

BIRD R. - SMART M., *Assigning State Taxes in a Federal Country: the Case of Australia*, mimeo, 2009.

BIZIOLI G., *Il "federalismo fiscale". Luci ed ombre della legge delega n. 42 del 2009*, articolo del 12/08/2010, www.benecomune.net.

BORDIGON M., *Numeri in libertà sul federalismo*, 2010, www.lavoce.info.

BORDIGON M. - PIAZZA S., *I dati sul federalismo? Per pochi intimi*, 2010, www.lavoce.info.

BRANCASI A., *L'autonomia finanziaria degli enti territoriali: note esegetiche sul nuovo art. 119 Cost.*, in *Le Regioni*, n. 1, 2003.

BRANCASI A., *L'attuazione del federalismo attraverso i principi contenuti nell'art. 119 Cost.*, in AMATUCCI F. - DI SAN LUCA G. C. (a cura di), *I principi costituzionali e comunitari del federalismo fiscale*, Torino, 2008, 9-26.

BRONZETTI G., *I principi costituzionali e la legge delega sul federalismo fiscale*, in BRONZETTI G. - MOSCONI M. - PALMIERI F. (a cura di), *Il federalismo fiscale: principi ed attuazione*, 2010, 9-18, 63-80.

BRANCASI A., *Uguaglianze e disuguaglianze nell'assetto finanziario di una Repubblica federale*, in *Dir. pubbl.*, n. 3, 2002.

BROSIO G., *Economia Pubblica Moderna*, Torino, 2010.

BUGLIONE E., *Per un federalismo sostenibile*, in *Riv. Giuridica del Mezzogiorno*, n. 2/3, 2006.

BUGLIONE E. - JORIO E., *Schema di "Decreto legislativo in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario*, in FERRARA A. - SALERNO G. M. (a cura di), *«Il federalismo fiscale». Commento alla legge n. 42 del 2009*, Napoli, 2010.

BURATTI C., *Federalismo fiscale all'italiana: il ruolo chiave dei livelli essenziali delle prestazioni e dei costi standard*, in *SIEP, Working Paper*, n. 631, dicembre 2009.

BURATTI C., *Il Processo federale in Italia - Una prospettiva comparata. L'esperienza italiana*, 2010, www.riformeistituzionali.it.

CARINCI A., *Autonomia tributaria e vincoli del Trattato UE*, in *Rass. Trib.*, 2004.

CARUSO E. - DIRINDIN N., *Costi e fabbisogni standard nel settore sanitario: le ambiguità del decreto legislativo n. 68 del 2011*, Paper for the Espanet Conference “*Innovare il welfare. Percorsi di trasformazione in Italia e in Europa*” - Milano - 29 settembre-1 ottobre 2011, www.espanet-italia.net/conferenza2011.

CATANOSO P. - GALLI E. - TRIMARCHI M. (a cura di), *Processi decisionali e vincoli istituzionali del federalismo fiscale*, Milano, 2003.

CATELANI A., *La Sanità Pubblica*, vol. Quarantesimo, in G. SANTANIELLO, *Trattato di diritto amministrativo* (diretto da), Padova, 2010.

CECCONI S., *Sanità e federalismo. Diritti e risorse. Le proposte della CGIL*, Centro congressi Cavour, Roma, 2010.

CHIEFFI L., *Allocazione delle risorse e ambiti di tutela del diritto alla salute. Riflessioni in tema di determinazione dei di assistenza e dei criteri di priorità*, in *L'Arco di Giano*, n.2, 2002.

CHEFFI L., *L'effettività del principio di uguaglianza negli ordinamenti multilevel: il sistema italiano*, *Relazione alla giornata di studio “Le garanzie ed effettività nei sistemi policentrici”*, paper n. 2, Roma, 9 giugno 2003.

CISLAGHI C. (a cura di), *Criteri per il riparto del fabbisogno sanitario*, Age.na.s, Roma, 2010, www.agenas.it.

CISLAGHI C. - COSTA G., *I costi standard*, in FALCITELLI N. - GENSINI G. F. - TRABUCCHI M. - VANARA F. (a cura di), *Rapporto Sanità 2010*, Roma, cit. in CARUSO E. - DIRINDIN N., *Costi e fabbisogni standard nel settore sanitario: le ambiguità del decreto legislativo n. 68 del 2011*, Paper for the Espanet Conference “*Innovare il welfare. Percorsi di trasformazione in Italia e in Europa*” - Milano - 29 settembre-1 ottobre 2011, www.espanet-italia.net/conferenza2011.

COVINO F., *L'autonomia finanziaria*, in GROPPI T. - OLIVETTI M. (a cura di), *La repubblica delle autonomie. Regioni ed enti locali nel nuovo titolo V*, Torino, 2001, 196-245.

COVINO F., *"Federalismo fiscale" e collaborazione debole nell'attuazione dell'art. 119 della Costituzione*, in *Associazione Italiana dei Costituzionalisti* n. 00 del 02.07.2010.

D'AURIA G., *Funzioni amministrative e autonomia finanziaria delle regioni e degli enti locali*, in *Foro it.*, 2001, parte V.

D'IGNAZIO G., *Il regionalismo asimmetrico*, in JORIO E. - GAMBINO S. - D'IGNAZIO G., *Il federalismo fiscale. Commento articolo per articolo alla legge 5 maggio 2009, n. 42*, Santarcangelo di Romagna, 2009, 303-328.

DE MITA C., *Le Regioni ignorano le lezioni della Corte*, in *Il Sole 24 ore*, 6 novembre 2005.

DE MITA C., *La Consulta chiude la strada alle forzature*, in *Il Sole 24 ore*, 27 settembre 2003.

DE PETRIS A. (a cura di), *Federalismo fiscale "Learning by doing": modelli comparati di raccolta e distribuzione del gettito tra centro e periferia*, Milano, 2010.

DE PETRIS A., *Il federalismo fiscale in Italia: pericoli e potenzialità di una riforma ambiziosa*, in DE PETRIS A. (a cura di), *Federalismo fiscale "Learning by doing": modelli comparati di raccolta e distribuzione del gettito tra centro e periferia*, Milano, 2010, 79-120.

DE SIANO A., *Brevi osservazioni sulle principali criticità del d.d.l. delega per l'applicazione dell'art. 119 Cost. (approvato dal Consiglio dei Ministri il 3 agosto 2007)*, in AMATUCCI F. - DI SAN LUCA G. C. (a cura di), *I principi costituzionali e comunitari del federalismo fiscale*, Torino, 2008, 77-112.

DE VINCENTI C., *Livelli essenziali delle prestazioni e fabbisogni standard*, Convegno "Il federalismo fiscale alla prova dei decreti delegati", Varenna, 22-24 settembre 2011, www.beta.partitodemocratico.it.

- DELLA CANANEA G., *Autonomie e responsabilità nell'articolo 119 della Costituzione*, in *Il lavoro nelle PA*, n. 1, 2002.
- DI PIETRO A., *Federalismo e devoluzione nella recente riforma costituzionale*, in *Rass. Trib.*, 2006.
- DIRINDIN N., VINEIS P., *Elementi di economia sanitaria*, Bologna, 2004.
- DIRINDIN N., *Fabbisogni e costi standard in sanità: limiti e meriti di una proposta conservativa*, in *Politiche sanitarie*, n. 4, 2010, vol. 11.
- FALCON G., *Il nuovo titolo V della Costituzione*, in *Le Regioni*, n. 1, 2001.
- FERRARA A. - SALERNO G. M. (a cura di), *«Il federalismo fiscale». Commento alla legge n. 42 del 2009*, Napoli, 2010.
- FERRARI G. F., *Inquadramento generale dei rapporti finanziari tra lo Stato e gli Enti locali*, in NICOTRA V. - PIZZETTI F. - SCOZZESE S. (a cura di), *Il federalismo fiscale*, Roma, 2009, 159-200.
- FERRARI G. F., *Il federalismo nella prospettiva comparatistica*, in FERRARI G. F. (a cura di), *Federalismo, sistema fiscale, autonomie. Modelli giuridici comparati*, Roma, 2010, 3-26.
- FONTANA G., *Prove di "federalismo sociale" prime considerazioni su diritti sociali, modelli di Welfare e partecipazione*, in SPADARO A. (a cura di), *Istituzioni e proposte di riforma (un «Progetto» per la Calabria)*, vol. Secondo, Napoli, 2010, 871-893.
- FREGNI M. C., *Riforma del Titolo V della Costituzione e federalismo fiscale*, in *Rass. Trib.*, n. 3, 2005.
- GALLO G., *Prime osservazioni sul nuovo art. 119*, in *Rass. Trib.*, n. 2, 2002.
- GIARDA P., *Le regole del federalismo fiscale nell'articolo 119: un economista di fronte alla nuova costituzione*, in *Le Regioni*, 2001, n. 6, 1425, e in *Società Italiana di Economia Pubblica*, Working Papers, n. 115, 33.

GIARDA P., *L'esperienza italiana di federalismo fiscale. Una rivisitazione del d.lgs. 56/2000*, Bologna, 2005.

GIARDA P., *La favola del federalismo fiscale*, in *Quaderno n. 15* dell'Associazione per lo sviluppo degli studi di banca e borsa, 2 marzo 2009.

GIARDINA E., *Alcune considerazioni sulla perequazione finanziaria nella Costituzione italiana*, in *Società Italiana di Economia Pubblica*, Working Papers, n. 650.

GIARDINA E., *Il Federalismo Fiscale*, in PIRAINO A. (a cura di), *Le istituzioni locali in Sicilia*, Catania, 2006, 93-110.

GIARDINA E., *Il ruolo degli enti locali nel nuovo modello costituzionale*, in D'AGATA A., GIARDINA E., SCIACCA E. (a cura di), *Tra economia e società. Studi in memoria di Giovanni Montemagno*, Milano, 2006, 265-301.

GIORGETTI R., *Legislazione e organizzazione del Servizio Sanitario*, Sant'Arcangelo di Romagna, 2010.

GIOVANARDI A., *Commento alla sent. della C. Costituzionale n. 75/2006*, in *Riv. dir. trib.*, n. 7/8, 2006.

GRIMALDI L., *I livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali tra autonomia, unità e uguaglianza*, in *Il Filangeri*, n. 1, 2004.

GROPPI T., *L'incidenza del diritto comunitario sui rapporti tra Stato e Regioni in Italia dopo la Riforma del Titolo V*, www.federalismi.it.

GUCCIO C., PIGNATARO G., RIZZO I. (a cura di), *Finanziamento e valutazione dei servizi ospedalieri. Aspetti metodologici e applicativi di una sperimentazione interregionale*, Milano, 2005.

JORIO E., *L'attuazione del federalismo fiscale*, in JORIO E. - GAMBINO S. - D'IGNAZIO G. (a cura di), *Il federalismo fiscale. Commento articolo per articolo alla legge 5 maggio 2009, n. 42*, Santarcangelo di Romagna, 2009, 107-260.

JORIO E. - GAMBINO S. - D'IGNAZIO G. (a cura di), *Il federalismo fiscale. Commento articolo per articolo alla legge 5 maggio 2009, n. 42*, Santarcangelo di Romagna, 2009.

JORIO E., *Un primo esame del d.lgs. 68/2011 sul federalismo regionale e provinciale, nonché sul finanziamento della sanità (cinque dubbi di incostituzionalità)*, n. 12/2011, www.federalismi.it.

LAFFONT J. J., MARTIMORT D., *The theory of incentives*, Princeton, 2002.

MAJOCCHI A., *Un nuovo modello di federalismo fiscale*, in CATANOSO P. - GALLI E. - TRIMARCHI M. (a cura di), *Processi decisionali e vincoli istituzionali del federalismo fiscale*, Milano, 2003, 34-36.

MARONGIU G., *I tributi propri della Regione secondo la Corte Costituzionale*, in *Riv. dir. fin. sc. fin.*, n. 2, 2003.

MARTINES T. - RUGGERI A. - SALAZAR C., *Lineamenti di diritto regionale*, Milano, 2008.

MATHEWS R., *La perequazione fiscale: una molla propulsiva per la politica, l'economia, la società di una federazione*, in G. BROSIO (a cura di), *Governo decentralizzato e federalismo. Problemi ed esperienze internazionali*, Bologna, 1995, 323-348.

MORTATI C., *Istituzioni di diritto pubblico*, Padova, 1976.

MOSCONI M., *I rapporti finanziari tra Stato, Regioni ed enti locali*, in BRONZETTI G. - MOSCONI M. - PALMIERI F. (a cura di), *Il federalismo fiscale: principi ed attuazione*, 2010, 27-44.

MUNNO A., *I piani di rientro della spesa sanitaria*, www.salutesanit.it.

MURER R., *Il federalismo fiscale*, Milano, 2011.

MUSUMECI A., *Autonomia finanziaria, livelli di governo e finanziamento delle funzioni*, in BETTINELLI E. - RIGANO F. (a cura di), *La riforma del Titolo V della Costituzione e la giurisprudenza costituzionale. Atti del seminario di Pavia svoltosi il 6 e 7 giugno 2003*, Torino, 2004, 151.

NANIA R., *La questione del "Federalismo Fiscale" tra principi costituzionali ed avvio del percorso attuativo*, 2009, www.federalismi.it.

- NISKANEN W. A., *Bureaucracy and Representative Government*, Chicago, 1971.
- OKUN A., *Equality and Efficiency: The big Trade-off*, Washington, trad. it. *Eguaglianza ed efficienza. Il grande Trade-off*, Napoli, 1990.
- OSCOLATI F., *La delega per attuare l'art. 119 della Costituzione*, 2009, www-3.unipv.it.
- OSCOLATI F., *Il federalismo fiscale nella prospettiva della scienza delle finanze*, in FERRARI G. F. (a cura di), *Federalismo, sistema fiscale, autonomie. Modelli giuridici comparati*, Roma, 2010, 27-76.
- PAJNO A., *L'attuazione del federalismo amministrativo*, in *Le Regioni*, n. 4, 2001.
- PALADIN L., *Diritto regionale*, Padova, 1973.
- PAMMOLLI F., SALERNO N. C., *Commento allo schema di decreto sugli standard in sanità*, Short note n. 9, Roma, 2010.
- PAMMOLLI F., PAPA G., SALERNO N. C., *La spesa sanitaria pubblica in Italia: dentro la "scatola nera" delle differenze regionali. Il modello SaniRegio*, Quaderno CeRM n. 2-2009, www.cermlab.it.
- PAMMOLLI F., SALERNO N. C., *Alla ricerca di standard per la sanità federalista. Una proposta per l'attuazione della legge n. 42/2009*, Nota Cerm n. 1-2010, www.cermlab.it.
- PAMMOLLI F., SALERNO N. C., *Benchmarking tra sistemi sanitari regionali: evidenze per decidere*, Short note n. 8, Roma, 2010, www.cermlab.it.
- PAMMOLLI F., SALERNO N. C., *I numeri del federalismo: una simulazione per la sanità*, Working Paper 1 CeRM, Giugno, 2010, www.cermlab.it.
- PAMMOLLI F., SALERNO N. C., *I numeri del federalismo. Benchmark e Standard per la sanità italiana*, Working paper n. 2, 2010, www.cermlab.it.
- PAMMOLLI F., *Standard e governance per il SSN*, CeRM - Competitività, Regole, Mercati, Bologna, 7 luglio 2011, www.cermlab.it.

PANZERA C., *I livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti sociali*, lavori per il Convegno Annuale Associazione “Gruppo di Pisa” - 19/20 Giugno 2009 - *Diritto costituzionale e diritto amministrativo: un confronto giurisprudenziale*, Lecce, 2010.

PANZERA C., *I livelli essenziali delle prestazioni fra sussidiarietà e collaborazione* (in margine a Corte cost. n. 10/2010), in *Le Regioni*, 2010.

PENNELLA G., *Federalismo fiscale a geometria variabile*, in *Il lavoro nelle PA*, n. 1, 2002.

PETRETTO A., *Lo stato di attuazione del federalismo fiscale*, 2011, mimeo, cit. in TOSI F., *Il federalismo fiscale a due anni dalla legge delega*, Giugno, 2011, www.osservatorioregionalesulfederalismofiscale.it.

PETRETTO A., *La finanza delle regioni a statuto ordinario a seguito del D. Lgs. recante “Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario”*, IRPET, Osservatorio Regionale sul Federalismo Fiscale, cit. in TOSI F., *Il federalismo fiscale a due anni dalla legge delega*, Giugno, 2011, 19, www.osservatorioregionalesulfederalismofiscale.it.

PETRILLO G., *Prospettive di coordinamento del sistema tributario e attuazione dell’art. 119 Cost.*, in AMATUCCI F. e DI SAN LUCA G. C. (a cura di), *I principi costituzionali e comunitari del federalismo fiscale*, Torino, 2008, 131-142.

PICA F., *L’ordinamento finanziario dei Comuni e la riforma del Titolo V della Costituzione. Volume I. I principi*, Torino, 2003.

PICA F., *L’osservatorio per la finanza locale. La nuova Costituzione della Repubblica ed il riordino dei trasferimenti erariali*, in ID., *Del federalismo fiscale in Italia. Scritti sul tema dal 1994 al 2003*, Napoli, 2004, 190-215.

PICA F., *Il monitoraggio dell’azione pubblica nell’attuazione dell’art. 119, comma 5, della Costituzione*, in ID., *Del federalismo fiscale in Italia. Scritti sul tema dal 1994 al 2003*, Napoli, 2004, 242-260.

PICA F., *La circolare 27 maggio 2003, n. 1251, della Cassa Depositi e Prestiti e l'interpretazione dell'art. 119, comma 6, della Costituzione*, in ID., *Del federalismo fiscale in Italia. Scritti sul tema dal 1994 al 2003*, Napoli, 2004, 236-238.

PIGNATARO G., RIZZO I., *Chi contratta con gli erogatori di prestazioni sanitarie?* in GUCCIO C., PIGNATARO G., RIZZO I. (a cura di), *Finanziamento e valutazione dei servizi ospedalieri. Aspetti metodologici e applicativi di una sperimentazione interregionale*, Milano, 2005, 77-90.

PIRAINO A., *Le istituzioni locali in Sicilia*, Catania, 2006.

PIRAINO A., *Linee per l'attuazione dell'art. 119 Cost.*, www.federalismi.it.

PISAURO G., *I fabbisogni standard nel settore sanitario: commento allo schema di decreto legislativo*, in *Nens*, 2010, www.nens.it.

PITRUZZELLA G., *Problemi e pericoli del «federalismo fiscale» in Italia*, in *Regioni*, 2002.

POLA G., *Federalismo Fiscale oggi*, in *Ist. fed.*, n. 6, 2004.

POLICE A., *Federalismo "asimmetrico" e de quotazione dell'eguaglianza*, in *Il diritto dell'economia*, 2002.

POSILLIPO M., *Costituzione finanziaria, federalismo fiscale e questione meridionale*, in AMATUCCI F. e DI SAN LUCA G. C. (a cura di), *I principi costituzionali e comunitari del federalismo fiscale*, Torino, 2008, 143-188.

PRATOLA B. (a cura di), et AL., Consiglio Regionale dell'Emilia Romagna, Servizio Legislativo e Commissioni Consiliari, *La sanità risanata. Nuovo assetto del Servizio sanitario regionale*, Collana di documentazione, n. 33, e.f.c., 8 marzo 1995.

PREZIOSI C., *I nuovi poteri tributari delle autonomie locali*, in *Riv. dir. trib.*, n. 5, 2005.

PUZZO F., *Il federalismo fiscale. L'esperienza italiana e spagnola nella prospettiva comunitaria*, Milano, 2002.

PUZZO F., *Le nuove ragioni tra autonomia finanziaria e solidarietà*, in GAMBINO S. (a cura di) *Il 'nuovo' ordinamento regionale. Competenze e diritti. Confronti europei (Spagna. Germania, Regno Unito)*, Milano, 2003, 393-429.

RACCA E., *Commenti al d.lgs. 68/2011*, www.entilocali.ilsole24ore.com.

RIVOSECCHI G., *La legge delega sul federalismo fiscale e il coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario: la difficile quadratura del cerchio*, in DE PETRIS A. (a cura di), *Federalismo fiscale "Learning by doing": modelli comparati di raccolta e distribuzione del gettito tra centro e periferia*, Milano, 2010, 121-142.

ROLLA G., *Diritto regionale e degli enti locali*, Milano, 2002.

RUGGERI A., *La Commissione parlamentare per le questioni regionali, tra le forti delusioni del presente e la fitta nebbia del futuro*, 5 dicembre 2005, www.federalismi.it.

SACCHETTO C., *Federalismo fiscale tra modelli esteri e vincoli comunitari*, in *Riv. it. Dir. pubbl. com.*, 1998.

SALERNO G., *Verso l'approvazione finale della legge delega per l'attuazione del federalismo fiscale*, www.federalismi.it.

SALERNO N. C., *SSR a confronto. Il d.lgs. 68/2011. Una simulazione del decreto. Saniregio -2011. Policy*, CeRM - Competitività, Regole, Mercati, Perugia, 22 Luglio 2011, www.cermlab.it.

SCHEGGI M., *Costi standard e livelli essenziali di assistenza: problemi applicativi del federalismo nel settore sanitario*, Firenze, Agosto, 2009, <http://www.health-management.it>.

SIGNORINI P. - BUSILLO F., *Il riequilibrio economico-sociale nel Titolo V della Costituzione*, in *Riv. Giur. del Mezz.*, 2002.

SOBBRIO G., *Economia del Settore Pubblico*, Milano, 2010.

STADERINI A., *Divari di gettito fiscale ed esigenze di perequazione: alcune stime*, in DE PETRIS A. (a cura di), *Federalismo fiscale "Learning by doing": modelli comparati di raccolta e distribuzione del gettito tra centro e periferia*, Milano, 2010, 143-152.

- STIGLITZ J. E., *Economia del Settore Pubblico*, vol. I, Milano, 2007.
- STORNAIUOLO G., *La “devolution” nella sanità*, in *Riv. econ. mezz.*, 2002.
- STORNAIUOLO G., *Gli effetti redistributivi del finanziamento delle funzioni non riconducibili alla lett. m)*, articolo del 13 marzo 2009, www.nelmerito.com .
- STRUSI A., *Il federalismo fiscale delle Regioni. Stato di attuazione e commento al d.lgs. 68/2011*. Seminario della Conferenza regionale sulle dinamiche economiche e del lavoro, 4 luglio 2011, www.consiglioveneto.it.
- TERRACCIANO G., *Il nuovo sistema finanziario e fiscale*, in FORLENZA O. - TERRACCIANO G., *Regioni ed enti locali dopo la riforma costituzionale. Un federalismo imperfetto*, *Il Sole 24 Ore*, Milano, 2002, 151-165.
- TESAURO F., *Le basi costituzionali della fiscalità regionale e locale*, in *Fin. loc.*, n. 9, 2005.
- TIEBOUT C. M., *A pure Theory of local Expenditures*, *Journal of Political Economy*, 1956, cit. in MURER R., *Il federalismo fiscale*, Milano, 2011.
- TOSI F., *Il federalismo fiscale a due anni dalla legge delega*, Giugno, 2011, www.osservatorioregionalesulfederalismofiscale.it.
- TRIMARCHI BANFI F., *Il regionalismo e i modelli*, in *Le Regioni*, 1995.
- URICCHIO A., *Tributi regionali propri e impropri alla luce della riforma del Titolo V della Costituzione*, in *Fin. loc.*, n. 6, 2006.
- VILLANI M., *Irap: a favore o contro il mezzogiorno?*, in CATANOSO P. - GALLI E. - TRIMARCHI M. (a cura di), *Processi decisionali e vincoli istituzionali del federalismo fiscale*, Milano, 2003, 185-198.
- VITALETTI G. - ANTONINI L., *Il grande assente: il federalismo fiscale*, www.issirfa.cnr.it.
- ZANARDI A. (a cura di), *Per lo sviluppo. Un federalismo fiscale responsabile e solidale*, Mulino, 2006.

ZANARDI A., *Le prospettive del federalismo fiscale nel documento di sintesi del Comitato Tecnico-Scientifico dell'Alta Commissione sul federalismo fiscale*, n. 1/2006, www.federalismi.it.

WEBER M., *Wirtschaft and Gesellschaft*, Tübingen, 1992, trad. it. *Economia e società*, Milano, 1968, vol. I, parte II, cap. IV.