

Schema di D. lgs n. 317

**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**

*Nota per l'Audizione SVIMEZ davanti alla  
Commissione parlamentare per  
l'attuazione del federalismo fiscale*

Roma, 23 febbraio 2011

La nostra Associazione desidera anzitutto esprimere la propria gratitudine per l'Audizione odierna, che costituisce una importante occasione per dare conto del lavoro che la SVIMEZ ha svolto, e conta di svolgere, rispetto ai contenuti della riforma federalista e, più precisamente, del decreto legislativo 317/2011.

1. *L'autonomia finanziaria.* Va rilevato, anzitutto, che la legge delega 42/2009, per generale riconoscimento, costituisce un punto di arrivo importante nel procedimento di attuazione del federalismo fiscale, e cioè dell'art. 119 della Costituzione. Hanno particolare rilievo, a questo riguardo, i due punti che seguono:

– l'art. 2, comma 2, lett. e), della legge delega stabilisce il principio (che peraltro corrisponde al disposto di cui all'art. 119, comma 4, della Costituzione) che “le risorse derivanti dai tributi e dalle entrate propri 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” agli Enti medesimi;

– l'art. 2, comma 2, lett. cc), della legge delega richiede che il sistema tributario degli Enti territoriali sia costruito sulla base di una adeguata flessibilità fiscale articolata su più tributi con una base imponibile stabile e distribuita in modo tendenzialmente uniforme sul territorio nazionale, tale da consentire a tutte le Regioni di finanziare, attivando le proprie potenzialità il livello di spesa non riconducibile ai livelli essenziali delle prestazioni”.

Il Gruppo di lavoro SVIMEZ sul federalismo fiscale ha rilevato, in ordine al primo punto, che non vi è garanzia di sufficienza delle risorse (di sostenibilità finanziaria dell'impianto proposto con i decreti delegati oggi in discussione) nemmeno per quanto concerne il finanziamento dei LEP. Non appare seguito in modo corretto,

infatti, il percorso stabilito dalla norma costituzionale e dalla legge delega, dato che la determinazione dei livelli essenziali si presenta precaria ove anche ci si riferisca alla sola assistenza sanitaria e che, a valle di detta determinazione, vi è questione riferita alle modalità di determinazione dei costi standard.

In ordine al secondo punto, l'autonomia fiscale consentita (che è posta a fronte, principalmente ma non soltanto, delle prestazioni extra-LEP) consiste in modo pressoché esclusivo in margini, in realtà limitati, di manovra concernenti l'addizionale IRPEF. Il Gruppo di lavoro SVIMEZ sul federalismo fiscale ha rilevato, al riguardo, due punti:

- l'addizionale non è distribuita “in modo tendenzialmente uniforme”, come invece richiede la norma; la distribuzione va, infatti, valutata con riferimento al rapporto tra base imponibile e numero dei residenti, che risulta squilibrato in ragione della forte presenza di disoccupati, persone che rinunciano a cercare lavoro, cittadini non tenuti, per lo scarso livello del loro reddito, ad imposte, nelle Regioni del Mezzogiorno; ciò si verifica anche se la distribuzione delle basi imponibili per contribuente corrisponde, nel complesso, al divario nel livello del PIL; secondo recenti elaborazioni SVIMEZ il divario nell'importo del prelievo per contribuente, tra Centro-Nord e Mezzogiorno, nel 2008 è pari al 41%; il divario tra il PIL pro capite, al 42%; il divario nella capacità del tributo di finanziare le spese locali giunge al 51%;

- al margine, la distribuzione della variazione di imposta che è prodotta dall'esercizio dell'autonomia tributaria degli Enti risulta anche essa squilibrata; ne segue che il tributo non consente, nel territorio, una distribuzione del potere fiscale accettabile.

Per questi motivi, avevamo proposto una impostazione diversa (*cfr. allegato 1*), nella sostanza corrispondente alle conclusioni della Commissione Vitaletti (Alta Commissione per la definizione dei meccanismi strutturali del federalismo fiscale). Il riferimento è allo schema complessivo definito nelle sue linee di base, nella consapevolezza della necessità di approfondimenti che tutto ciò implica. Esso si sostanzia nella copertura all'80% della spesa per le funzioni extraLEP e nella costituzione di un fondo finanziato da risorse dello Stato con istituzione di una addizionale IRPEF e di una addizionale IRAP alle quali sarebbero correlati due fondi perequativi, finanziati anch'essi dal bilancio dello Stato, tali da compensare lo scarto tra valore medio del gettito pro capite dei relativi tributi e gettito della Regione di cui si tratta.

Questo meccanismo corrisponde ai principi che seguono, che peraltro la legge 42/2009 ribadisce:

— la perequazione delle risorse finanziarie è materia di competenza esclusiva dello Stato;

— vale il principio di uguaglianza, quale è stabilito nell'art. 3 della Costituzione della Repubblica; questo principio comporta che le risorse dello Stato non *debbano* essere impiegate in modo da produrre differenze non accettabili di trattamento tra cittadini ai quali lo Stato chiede un eguale concorso alle spese pubbliche;

— è sancito dalla Costituzione il diritto di ciascun singolo cittadino, ovunque egli viva, a fruire *in condizioni di uguaglianza* di un livello di prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che è determinato dallo Stato come essenziale; a fronte di questo diritto i cittadini pagano, a parità di ricchezza, la medesima imposta.

In ogni caso, nella attuale situazione il rigoroso rispetto dei contenuti stabiliti nella legge di delega (legge 42/2009) appare essenziale. Anche per le questioni del federalismo, così come per molte altre faccende, è opportuno, infatti, partire dalle «regole del gioco». Nella materia vale il punto che i meccanismi di un regime rappresentativo sono, come è ormai chiaro da un paio di secoli, ampiamente imperfetti. Maggioranze parlamentari possono casualmente formarsi senza che esse rappresentino, su ogni problema specifico, la prevalente volontà dei cittadini. Per di più, per definizione un sistema maggioritario realizza le preferenze della maggioranza: i cittadini del Mezzogiorno continentale, al 1° gennaio 2010, ammontano all'incirca a 14.166.000 abitanti, mentre quelli del Centro Nord (escludendo ancora le Regioni e Province a statuto speciale) a 37.069.000 abitanti. È ben chiaro che gli interessi più rappresentati prevalgono, ma deve esserci un limite al di là del quale quelli minoritari non possano essere sacrificati.

L'implicazione da molto tempo raggiunta, a partire da considerazioni e situazioni analoghe a questa, è quella che, sul piano civile e sul piano della democrazia sostanziale, un regime maggioritario merita credito se e solo se le regole del gioco sono da tutti, o pressoché tutti, accettate. Tra queste regole vi è quella, fondamentale e troppo spesso in Italia pretermessa, del rispetto, da parte del Governo, delle deleghe concernenti poteri legislativi ad esso riconosciuti dal Parlamento. Ciò che conta è che il provvedimento delegato corrisponda, *nei principi*, alla delega.

2. *Costi standard e sanità.* L'espressione "federalismo fiscale" non ha un significato univoco: il contenuto di esso, nei diversi contesti, va perciò ritrovato nelle norme che lo regolano. Per il caso italiano, si tratta dell'art. 119 della Costituzione,

nella lettura d'esso che risulta dalla legge delega 42/2009, sulla base della quale si va provvedendo alla sua attuazione. Questa attuazione passa oggi per il d. lgs. 317/2011 e, più specificamente, per l'art. 22, che regola il meccanismo dei costi standard e della copertura del fabbisogno finanziario della sanità.

Si tratta di un percorso non diverso – e questa non è che la prima delle analogie – rispetto a quello che ha segnato, negli anni 1999 – 2000, l'introduzione di norme “federaliste” per la sanità: allora, i principi erano stabiliti nella legge 133/1999; una prima lettura di essi è nel decreto 56/2000; la faccenda è tuttavia regolata in concreto nella “formula” di cui all'Allegato A del decreto. Il fatto che fosse proposta una formula era in realtà importante, in quanto sulla base di essa poteva riconoscersi la peculiarità dell'impianto, cioè quella di assicurare agli Enti più ricchi risorse maggiori rispetto al fabbisogno ed a quelli più poveri risorse minori rispetto ad esso. Si noti che fin da allora la determinazione del fabbisogno medesimo era affidata allo Stato.

Perciò, è importante chiarire che cosa significhi, in Italia, allo stato degli atti, federalismo fiscale e cioè quale sia l'effettivo significato del meccanismo che il d. lgs. 317/2011 definisce. Nell'esercizio che abbiamo svolto è considerata la sola assistenza ospedaliera, che costituisce, secondo l'indicazione dell'art. 22, comma 3, del d. lgs. 317/2011, il 44% del totale del finanziamento della spesa sanitaria. Con riferimento a questa componente le considerazioni qui proposte hanno, infatti, un significato a nostro avviso più stringente.

Il *primo passaggio* è quello indicato nel comma 1 dell'art. 21 del decreto: “il fabbisogno sanitario nazionale standard è determinato in coerenza con il quadro macroeconomico complessivo e nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica e degli obblighi assunti dall'Italia in sede comunitaria”. Ciò potrebbe volere dire che le risorse

disponibili, che lo Stato ripartisce tra le Regioni per il finanziamento della sanità, costituiscono un parametro stabilito esogenamente (il valore  $\bar{K}$  dell'espressione [3], nella nota allegata). Va valutata in concreto la flessibilità di questo importo, sia verso l'alto, con riferimento a maggiori prestazioni o maggiori costi che si decida di finanziare, sia verso il basso, per effetto di "tagli" dovuti a considerazioni macroeconomiche. Ma di ciò si dirà più oltre. Intendiamo porre, in questo scritto, il problema del significato complessivo del modello, non affrontando in questa fase dello studio la questione, pur centrale, degli effetti di esso sulla situazione relativa delle Regioni (chi ci guadagna e chi ci perde).

Il *secondo passaggio* è indicato nel comma 4: il fabbisogno complessivo di tutte le Regioni è "cumulativamente pari al livello del fabbisogno sanitario nazionale standard". Si tratta di un riparto operato stabilendo, per ciascuna Regione, un valore percentuale, che è applicato alle risorse disponibili (all'importo  $\bar{K}$  di cui all'espressione [3]).

Si individuano, in *terzo luogo*, un gruppo di Regioni *benchmark*, tali che garantiscano l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza ed assicurino la qualità dei servizi erogati, l'appropriatezza e l'efficienza delle prestazioni, nonché l'equilibrio dei loro conti. Per queste Regioni la spesa effettiva è fatta uguale almeno in prima approssimazione al fabbisogno, che è uguale al costo standard moltiplicato per la popolazione. Questa impostazione lascia in ombra questioni tecniche (e politiche) rilevanti, quali quelle concernenti la forma delle funzioni di produzione, le variabili considerate, il ruolo rispetto ai costi della dimensione del capitale fisso e dell'assistenza privata. Si tratta di problemi che, sul territorio, assumono una diversa valenza.

In *quarto luogo*, il costo standard riferito alle Regioni *benchmark* viene applicato alle altre Regioni. Il fabbisogno che ne risulta è perciò uguale al costo standard riferito alle Regioni *benchmark* moltiplicato per la popolazione della Regione di cui si tratta.

Questi elementi, nella elaborazione che abbiamo proposto (*cfr. allegato 2*), conducono alla conclusione che ad ogni Regione è attribuita *una quota* delle risorse disponibili che corrisponde alla percentuale della sua popolazione (pesata) sulla popolazione totale. È come se si dicesse: ci sono trenta caramelle e quindici ragazzini; ad ogni ragazzino “spettano” due caramelle.

La difficoltà, di cui la banalità del risultato matematico costituisce la riprova, è di carattere logico. Da un lato vi sono le risorse disponibili e dall’altro il fabbisogno che si considera appropriato: se il fabbisogno è considerato variabile indipendente, ed assume pertanto quel valore che risulta congruo, la somma dei fabbisogni non può essere predeterminata. Se, invece, il vincolo delle risorse risulta indefettibile, i risultati ottenuti rischiano di essere del tutto banali. In tal modo, dieci anni di approfondimenti concernenti la nozione di costo standard, saranno passati invano.

In tal modo, il modello si riduce ad una sola equazione in cui è indicato il costo standard (CS), supponendo che esso sia correttamente stimato, le risorse disponibili (K) e la popolazione  $P_i$ . L’equazione è la seguente:  $K = \sum P_i CS$ .

Questa equazione, nella forma rappresentata, ha due variabili, sicchè, i valori di K e CS sono indeterminati. Se K è dato, risulta, come è mostrato nell’allegato, un riparto strettamente proporzionale alla popolazione pesata.

Rischia di sfuggire il punto che il fabbisogno di un Paese, riferito ad un tipo di funzione sia pure del tutto essenziale, è come quello di una famiglia. Se il vincolo delle



risorse è stringente, non può eludersi la necessità di considerare il grado di priorità delle diverse spese, appropriatamente ordinate, e di ridisegnare il budget. Il punto di partenza non può che essere il carattere effettivamente essenziale delle prestazioni, fruite sul territorio in condizioni di uguaglianza, e cioè l'uguale diritto dei cittadini che la norma costituzionale assicura.

### *ALLEGATO 1*

Le operazioni necessarie potrebbero essere quelle che seguono; si valuta (più o meno appropriatamente) il fabbisogno concernente i LEP; si determina la spesa extra-LEP al netto della maggiore spesa prodotta dal potere fiscale delle Regioni; viene costituito un fondo, finanziato dalle risorse complessive dello Stato (comprese quelle che oggi consistono nelle compartecipazioni IVA e IRPEF, nei trasferimenti in atto che possano essere soppressi, nel gettito IRAP); il fondo è ripartito tra le Regioni in misura corrispondente al fabbisogno LEP, correttamente stimato, e all'80% della parte restante della spesa; viene istituita una addizionale IRPEF per il finanziamento delle funzioni LEP (naturalmente, per quella parte del fabbisogno che supera il fabbisogno pertinente rispetto ai LEP) e una addizionale IRAP (il cui importo base è destinato a divenire, come è ragionevole, imposta erariale) per il fabbisogno extra-LEP. Alle due addizionali sono correlati altri due fondi perequativi (o segmenti di un fondo unico, ove si dia una interpretazione letterale al disposto dell'art. 119, comma 3, della Costituzione), finanziati con risorse provenienti dal bilancio dello Stato, tali da compensare lo scarto tra valore medio del gettito pro capite dei relativi tributi e gettito della Regione di cui si tratta.

## ALLEGATO 2

Nell'esercizio è considerata la Regione benchmark B, la cui popolazione è indicata con  $P_B$  e la cui spesa con  $G_B$ , ne risulta il costo standard  $C_S$

$$G_B = C_S P_B \Rightarrow C_S = \frac{G_B}{P_B} \quad [1]$$

Per la Regione non benchmark N la popolazione è pari a  $P_N$  e il fabbisogno standard a  $G_N$ .

$$G_N = P_N C_S = \frac{G_B}{P_B} P_N \quad [2]$$

Il riparto tra le Regioni dell'importo dato  $\bar{K}$  avviene per proporzione rispetto ai fabbisogni  $G_B$  e  $G_N$ . Perciò per la Regione N sarà

$$G_N = \bar{K} \left( \frac{G_N}{G_B + G_N} \right) = \bar{K} \left[ \frac{\frac{G_B}{P_B} P_N}{G_B + \frac{G_B}{P_B} P_N} \right] \quad [3]$$

Moltiplicando per  $P_N$  numeratore e denominatore e poi semplificando si ottiene

$$G_N = \bar{K} \left( \frac{G_B P_N}{G_B P_B + G_B P_N} \right) = \bar{K} \left( \frac{P_N}{P_B P_N} \right) = P_N \left( \frac{\bar{K}}{P_B + P_N} \right) \quad [4]$$

Si noti che  $P_N$ ,  $P_B$  indicano le popolazioni “pesate” per classi di età;  $G_B$ ,  $G_N$  i fabbisogni al lordo della mobilità passiva, che dipende dal numero degli “emigrati”, ed al netto della mobilità attiva, che dipende da quello degli “immigrati”. Le risorse disponibili alla Regione N saranno dunque pari a

$$R_N = G_N - F(E_N) + F(I_N) \quad \text{con} \quad \frac{\delta R_N}{\delta E_N} < 0 \quad [5]$$

La derivata mostrata nell'espressione [5] apre una seconda ragione di problematicità: la scelta del soggetto di emigrare, che è evidentemente nel suo diritto, riduce senza ragione le risorse disponibili della collettività a partire dalla quale

l'“emigrazione” del malato si verifica, allorchè per la Regione di partenza la maggior parte delle spese è costituita da costi fissi.