

**SVIMEZ**

ASSOCIAZIONE PER LO SVILUPPO  
DELL'INDUSTRIA NEL MEZZOGIORNO

---

Quaderni di INFORMAZIONI SVIMEZ N. 7

**Primo Rapporto sugli effetti del  
federalismo fiscale sul sistema delle  
autonomie locali**

Commissione di lavoro e consultazione della Regione  
Campania sul tema "Federalismo fiscale e Mezzogiorno"

Roma, febbraio 2001

Publicazione della SVIMEZ – Associazione per lo sviluppo dell'industria nel Mezzogiorno  
Direttore responsabile: Riccardo Padovani  
Sped. abb. post. art. 2, comma 20/c, legge n. 662/96 - Autor. Trib. Roma n. 478 del 5/8/1992

*La Commissione di lavoro e consultazione sul tema “Federalismo fiscale e Mezzogiorno” è stata istituita dalla Regione Campania con il compito di individuare ed analizzare opportunità e rischi connessi all’ipotesi di adozione di un ordinamento fiscale di tipo federale. L’obiettivo è quello di costruire, su base territoriale, un aggiornato e significativo bilancio fiscale e finanziario che consenta di valutare nei termini il più possibile oggettivi le conseguenze che deriverebbero dall’adozione delle principali varianti di federalismo fiscale. I risultati del lavoro della Commissione, che la SVIMEZ si è impegnata a pubblicizzare, dovranno costituire strumento per stimolare un confronto tra le Regioni del Mezzogiorno e per promuovere la riflessione e il dibattito su scala nazionale.*

*I membri della Commissione sono: il prof. Adriano Giannola, ordinario di Economia Bancaria nell’Università “Federico II” di Napoli, cui è affidato il coordinamento della Commissione; il prof. Domenicantonio Fausto, ordinario di Scienza delle Finanze nell’Università “Federico II” di Napoli; la dott.ssa Franca Moro della SVIMEZ; il dott. Riccardo Padovani, Direttore della SVIMEZ; il prof. Federico Pica, ordinario di Politica Economica nell’Università “Federico II” di Napoli; il prof. Gaetano Stornaiuolo, docente di Scienza delle Finanze nell’Università “Federico II” di Napoli.*

## Indice

	Pag.
1. Premessa	7
Parte I	
2. Il contenuto del decreto legislativo 56/2000 in materia di federalismo fiscale	10
3. Osservazioni sulle modalità di computo delle quote di risorse spettanti alle Regioni a statuto ordinario in attuazione della legge n. 133/1999	31
Parte II	
4. Il sistema della finanza regionale dopo il decreto legislativo 56/2000	42
5. La formula di riparto della “compartecipazione” IVA e le conseguenti questioni	45
Parte III	
6. Contributi dello Stato e copertura del fabbisogno finanziario	54
7. L’integrazione tra il criterio perequativo della capacità fiscale e quello della copertura dei fabbisogni di spesa	58
8. Principali contenuti del Rapporto	65
Parte IV	
9. Problemi e indicazioni	72
10. Federalismo e dualismo	79
Appendice I	83
Appendice II	93



## *1. Premessa*

Il presente Rapporto si concentra sull'analisi del decreto legislativo n. 56 del 18 febbraio 2000. E' sembrato opportuno, per affrontare un tema come il federalismo fiscale, far riferimento a quanto di concreto e perciò cogente il legislatore ha prodotto.

Il decreto affronta un tema specifico come quello della riforma dei trasferimenti statali a finanziamento del Piano sanitario nazionale, ma esso ha un rilievo ben più generale, emblematico sia della linea di azione intrapresa per avviare una riforma fiscale di stampo federalista, sia del livello di mediazione determinatosi tra centro e periferia e tra le diverse componenti della periferia. E' probabilmente in nome di questa esigenza di mediazione che si spiega la scelta di varare un decreto in cui su aspetti fondamentali la forma è del tutto dissociata dalla sostanza. E in questo caso - specie per le considerazioni di prospettiva - è la problematica riconciliazione tra forma e sostanza che deve preoccupare.

Infatti, come si illustrerà, la forma risente fortemente delle sollecitazioni e delle istanze non di rado contraddittorie che la prospettiva di una riforma fiscale in chiave federale alimenta tra i soggetti istituzionali interessati. Questa prospettiva sollecita la rappresentazione di interessi non di rado tra di loro divaricanti che, in un sistema dualistico come il nostro, tendono a riproporre il tradizionale discrimine territoriale che separa le aree forti dalle aree deboli del Paese.

Il testo del decreto segnala che le aree più forti, pur se ancora

non hanno unitariamente elaborato una organica proposta politica di federalismo fiscale, sono in grado di condizionare il legislatore ad esprimersi con un linguaggio che fa già balenare nell'immaginario collettivo una realtà, per ora del tutto virtuale, improntata ad un modello per certi versi estremo di federalismo con perequazione di tipo orizzontale.

Così, mentre nella sostanza il decreto propone elementi di federalismo con perequazione di tipo "verticale" (nel quale cioè lo Stato ha un ruolo sostanziale di arbitro al di sopra delle parti) la realizzazione del modello con perequazione "orizzontale" (fortemente centrato cioè su una contrattazione o, fuor di metafora, sui rapporti di forza tra i soggetti istituzionali interessati) potrà essere il compito di un futuro Senato delle Regioni.

Nel presente Rapporto, con un'analisi essenzialmente tecnica, si illustrano alcuni punti qualificanti del decreto, utili - più in generale - a rivelare il modello implicito di federalismo che fa da sfondo al compromesso temporaneamente realizzato.

Le argomentazioni specifiche, che investono il problema della riforma dei trasferimenti a finanziamento di un settore nevralgico come quello della sanità, ben si prestano - ad avviso della Commissione - a individuare la linea di tendenza ed il terreno sul quale sviluppare un confronto.

Evidenziare punti di forza e di debolezza, contraddizioni ed implicazioni del decreto ha, a nostro avviso, un significato che va al di là dello specifico settore di intervento, mettendo in luce verso quale direzione spira il vento del "federalismo italiano".

La strada finora percorsa non sembra la più consona ad

agevolare la soluzione dei problemi posti dai divari strutturali che caratterizzano il nostro sistema.

Il Rapporto si articola in tre parti, in alcune considerazioni conclusive ed in due appendici statistiche.

Nella prima parte (paragrafi 2 e 3) si illustrano in dettaglio la struttura e le caratteristiche del decreto e si passa poi a discutere i criteri secondo i quali viene costituito il Fondo perequativo nazionale e come esso viene alimentato e ripartito tra le Regioni.

Nella seconda parte (paragrafi 4 e 5) si sviluppa una analisi sistematica delle innovazioni che il decreto introduce in tema di finanza regionale; si analizza in particolare la struttura logica della formula (definita nella relazione tecnica di accompagnamento) che serve da base ai calcoli della ripartizione dell'IVA secondo precisi criteri di perequazione.

Nella terza parte (paragrafi 6, 7 e 8) si analizzano gli aspetti dinamici connessi al passaggio dal sistema attuale di trasferimenti al regime previsto dal decreto, considerando gli effetti che si avranno nel 2013 - a transizione avvenuta - nelle posizioni relative delle varie Regioni. E' così possibile individuare una serie di punti problematici, ognuno degno di ulteriori approfondimenti.

Si formulano infine (paragrafo 9) alcune indicazioni sintetiche desumibili dalle argomentazioni sviluppate nelle parti precedenti e (paragrafo 10) si sviluppano alcune considerazioni conclusive.

Il lavoro è completato da due appendici: nella prima, figurano (in ordine alfabetico) le tabelle elaborate dalla Commissione; nella seconda, sono riportate le tabelle che figurano in Appendice della

relazione presentata in occasione dell'audizione parlamentare del 1° febbraio 2000 del Sottosegretario al Tesoro, prof. Giarda<sup>1</sup>.

## PARTE I

### 2. *Il contenuto del decreto legislativo 56/2000 in materia di federalismo fiscale*

Il decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56 dal titolo "Disposizioni in materia di federalismo fiscale" dà attuazione alla delega prevista dall'art. 10, commi 1, 2 e 3 della legge 133/1999, "Disposizioni in materia di perequazione, razionalizzazione e federalismo fiscale", riguardante l'adozione di un nuovo sistema di finanziamento delle Regioni a statuto ordinario.

*La delega.* Il comma 1<sup>2</sup> dell'art. 10 della legge prevedeva:

- la soppressione dei vigenti trasferimenti erariali alle Regioni a statuto ordinario, in particolare di quelli destinati al finanziamento del trasporto pubblico e della spesa sanitaria corrente, ad eccezione di quelli relativi ad interventi per calamità naturali e di quelli di rilevante interesse nazionale (a);
- la sostituzione dei trasferimenti soppressi mediante aumento

---

<sup>1</sup> La relazione è stata successivamente pubblicata: cfr. P. Giarda, *Il federalismo fiscale in attuazione della legge n. 133/1999: aspetti tecnici, ragioni e problemi aperti*, in "Economia pubblica", anno XXX, n. 5, 2000, pp. 5-47.

<sup>2</sup> Il comma 2 dello stesso articolo detta il principio che l'attuazione del comma 1 non deve comportare oneri aggiuntivi per il bilancio dello Stato e per quelli delle Regioni a statuto ordinario e deve essere coordinata con gli obiettivi di finanza relativi al patto di stabilità interno. Esso inoltre, insieme al successivo comma 3, contiene disposizioni in ordine alle modalità di emanazione dei decreti legislativi e di eventuali integrazioni e correzioni ai decreti stessi.

dell'aliquota di compartecipazione dell'addizionale regionale all'IRPEF con corrispondente riduzione dell'aliquota erariale, mediante aumento dell'aliquota della compartecipazione all'accisa sulla benzina la quale non potrà comunque essere superiore a 450 lire al litro, mediante istituzione di una compartecipazione all'IVA in misura non inferiore al 20% del gettito IVA complessivo<sup>3</sup>. Le assegnazioni alle Regioni del gettito delle compartecipazioni al netto di quanto destinato al Fondo perequativo di cui alla lettera e) avvengono con riferimento a dati indicativi delle rispettive basi imponibili regionali (b). La misura delle aliquote deve essere tale da assicurare la copertura complessiva dei trasferimenti aboliti (c);

- previsione di meccanismi perequativi in funzione della capacità fiscale, nonché della capacità di recupero dell'evasione fiscale e dei fabbisogni sanitari (d);
- previsione di un eventuale periodo transitorio non superiore ad un triennio nel quale la perequazione possa essere effettuata anche in funzione della spesa storica, al fine di consentire a tutte le Regioni di svolgere le proprie funzioni e di erogare i servizi di loro competenza a livelli essenziali ed uniformi su tutto il territorio nazionale (d);
- previsione di istituire un Fondo perequativo finanziato attingendo alla compartecipazione all'IVA ed eventualmente destinandovi anche una parte dell'aliquota della compartecipazione all'accisa sulla benzina (e);
- revisione del sistema dei trasferimenti erariali agli enti locali (f):

---

<sup>3</sup> Testo così modificato dall'art. 27, comma 17 della legge 488/1999, finanziaria 2000.

questo adempimento non è contenuto nel decreto 56/2000 che, come detto, riguarda solo le Regioni a statuto ordinario, e attende ancora il provvedimento di attuazione;

- previsione di un periodo transitorio non superiore al triennio nel quale ciascuna Regione è vincolata ad impegnare, per l'erogazione delle prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale, una spesa definita in funzione della quota capitaria stabilita dal Piano sanitario nazionale; la rimozione [del vincolo di destinazione delle risorse] è comunque coordinata con l'attivazione del sistema di controllo (g), da realizzare attraverso procedure di monitoraggio e di verifica dell'assistenza sanitaria erogata (i);
- estensione dei meccanismi di finanziamento, previsti dalla legge delega, alla copertura degli oneri per lo svolgimento delle funzioni e dei compiti trasferiti alle Regioni ai sensi del capo I della legge 59/1997 (h);
- coordinamento della disciplina da emanare con quella vigente nelle Regioni a statuto speciale (m);
- partecipazione delle Regioni a statuto ordinario all'attività di accertamento (n);
- abolizione della compartecipazione dei Comuni e delle Province al gettito IRAP (o);
- ulteriore compartecipazione all'accisa sulla benzina alle Regioni di confine (p);
- coinvolgimento delle Regioni e degli Enti locali nella predisposizione dei provvedimenti attuativi della delega (q) e nel processo di individuazione, in relazione ai conferimenti operati in attuazione della legge 59/1997, dei trasferimenti erariali da

sopprimere e sostituire con il gettito di compartecipazione di tributi erariali (r)<sup>4</sup>.

*L'attuazione della delega.* Le disposizioni dettate dalla legge 133/1999 sopra descritte hanno trovato attuazione nei 15 articoli di cui si compone il decreto legislativo 56/2000, dei quali si illustra nel seguito il contenuto.

*Soppressione trasferimenti erariali.* L'art. 1 del decreto legislativo 56/2000 individua, al comma 1, i trasferimenti erariali da sopprimere. Esso dispone la cessazione, a partire dall'anno 2001, oltre che dei trasferimenti per il finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente già indicati nella legge delega, anche di quelli relativi alla parte in conto capitale di tale spesa, nonché dei trasferimenti a compensazione delle minori entrate regionali a seguito della soppressione dell'addizionale regionale all'imposta erariale di trascrizione, di quelli concernenti gli indennizzi di usura derivanti dall'uso dei mezzi d'opera e di quelli destinati a compensare il minor gettito derivante dalla riduzione della sovrattassa diesel, tutti di parte corrente. Tra i trasferimenti soppressi dal decreto legislativo non figurano quelli destinati al finanziamento del trasporto pubblico, pur esplicitamente indicati nella legge delega.

Si osserva che l'aver compreso tra i trasferimenti da sopprimere anche quelli relativi alla spesa sanitaria in conto capitale ha prodotto l'effetto di eliminare il vincolo a destinare un

---

<sup>4</sup> Non e' esposto il contenuto della lettera l) del comma 1 che, non riguardando il sistema di finanziamento delle Regioni, non ha trovato attuazione nel decreto legislativo 56/2000.

certo ammontare di risorse agli investimenti in strutture sanitarie sin dal 2001 e non dal 2004 come avrebbe dovuto avvenire per la spesa corrente in base a quanto previsto dall'art. 8 del decreto legislativo. Del contenuto di questo articolo, nonché delle modifiche ad esso apportate dalla legge finanziaria 2001 (legge 23 dicembre 2000, n. 388), si dirà più avanti.

Riguardo ai trasferimenti per il finanziamento della spesa sanitaria corrente da sopprimere, il decreto stabilisce che il loro ammontare è calcolato al netto delle somme vincolate da accordi internazionali, di quelle destinate al finanziamento degli Istituti zooprofilattici sperimentali, di quelle per il finanziamento della Croce Rossa Italiana, di quelle previste da varie leggi, nonché di quelle spettanti agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. Quanto a queste ultime somme, si rileva che la finanziaria 2001 ha modificato la disposizione del decreto facendole rientrare tra le risorse assegnate alle Regioni per il finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale.

La questione della quantificazione dell'ammontare di risorse corrispondente ai trasferimenti soppressi è di rilievo centrale ai fini della determinazione delle nuove risorse da assegnare alle Regioni. Infatti, come recita il comma 4 dell'art. 1, le aliquote delle compartecipazioni ai tributi erariali devono essere fissate nella misura necessaria a realizzare la compensazione con i trasferimenti soppressi e potranno essere modificate, rispetto a quelle indicate nel decreto, a norma del successivo art. 5 nel caso in cui si verificano differenze tra i dati previsionali e quelli consuntivi: non viene specificato peraltro a quale anno debbano riferirsi i dati.

Nella relazione tecnica, di accompagnamento al decreto, i trasferimenti soppressi sono valutati di ammontare pari a 39.455 miliardi di lire secondo la ripartizione per voci e per Regioni riprodotta nella tabella A. La voce di maggiore importo è quella relativa al Fondo Sanitario Nazionale di parte corrente, con 38.785 miliardi di lire, seguita dai trasferimenti a compensazione della perdita dovuta alla soppressione dell'addizionale regionale all'imposta erariale di trascrizione con 317 miliardi e al Fondo Sanitario Nazionale di parte capitale con 250 miliardi. Le valutazioni sono riferite all'anno 2001 e quantificate in base alle proiezioni al 2001 contenute nel bilancio di previsione per l'anno 2000. Quanto alla ripartizione regionale, è stata utilizzata l'ultima disponibile o, secondo i casi, l'ultima decisa, in genere quella relativa al 1999. Le cifre utilizzate, oggetto già di qualche critica, sono quindi destinate ad essere modificate ed è in corso, presso il Ministero del Tesoro, il lavoro di aggiornamento delle valutazioni. Ciò potrà comportare variazioni nelle aliquote della compartecipazione regionale all'IVA, di compartecipazione dell'addizionale regionale all'IRPEF e della compartecipazione regionale all'accisa sulle benzine.

*Compartecipazione regionale all'IVA.* L'art. 2 del decreto stabilisce la decorrenza dal 2001 della compartecipazione all'IVA delle Regioni a statuto ordinario e ne fissa la misura nel 25,7% del gettito complessivo realizzato nel penultimo anno precedente a quello in considerazione (compartecipazione 2001 riferita a gettito 1999) al netto di quanto devoluto alle Regioni a statuto speciale e di spettanza della Ue. La valutazione contenuta nella relazione

tecnica, elaborata dal Ministero delle Finanze per l'anno 2001, è pari a 35.958 miliardi di lire.

Entro il 30 settembre di ogni anno, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, sono stabilite per il triennio successivo la quota spettante a ciascuna Regione utilizzando come indicatore di base imponibile i consumi finali delle famiglie rilevati dall'Istat (media degli ultimi tre anni disponibili), le somme da erogare a ciascuna Regione determinate in base ai criteri definiti nel successivo art. 7 e, per differenza, la quota di concorso alla solidarietà interregionale per le Regioni nelle quali la quota attribuita in base ai consumi eccede le somme da erogare e la quota da assegnare a titolo di fondo perequativo per le Regioni deficitarie.

Si osserva che:

- nel decreto legislativo l'attribuzione alle Regioni in base a dati indicativi delle basi imponibili (i consumi delle famiglie) è effettuata prima della determinazione del Fondo perequativo e non al netto di tale voce, come impropriamente indicato nella legge delega;
- non risulta ad oggi emesso il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, di cui si è detto, con il quale sono stabilite le somme spettanti a ciascuna Regione: ciò di cui si dispone sono le elaborazioni contenute nella relazione presentata dal Sottosegretario al Tesoro Giarda nel corso dell'audizione parlamentare;
- la disponibilità dei nuovi dati regionali sui consumi delle famiglie per il triennio 1995/97, elaborati dall'ISTAT secondo il

sistema SEC 95, dovrebbe portare ad una modifica delle quote di ciascuna Regione calcolate, nella relazione Giarda, su dati riferiti al triennio 1993/95; in realtà le differenze non appaiono significative e sono comunque, come detto più avanti, ininfluenti sulle effettive erogazioni;

– l'attribuzione alle Regioni del gettito complessivo sulla base dei consumi finali delle famiglie è meno favorevole al Mezzogiorno rispetto ad una attribuzione che si basi sulla popolazione. La questione fondamentale tuttavia riguarda l'esistenza stessa di questa attribuzione;

– la distribuzione regionale risultante dai dati sui consumi delle famiglie non influisce infatti sulle effettive erogazioni, che sono determinate autonomamente in base ai parametri diversi indicati nell'art. 7: al riguardo nella relazione Giarda si afferma che essa ha solo un valore nozionale. In realtà, anche se fittizia, essa viene utilizzata per calcolare la differenza rispetto alle erogazioni, dando luogo ad un saldo positivo o negativo, considerato impropriamente avanzo o disavanzo. Il saldo positivo così ottenuto non rimane un importo figurativo, ma va a costituire una specifica unità nel bilancio del Ministero del Tesoro, il Fondo perequativo nazionale di cui all'art. 7. Ne deriva l'evidenziazione, da una parte, delle Regioni che ricevono meno di quanto spetterebbe loro in base alla distribuzione dei consumi e, dall'altra, di quelle che invece ricevono di più;

– il gettito dell'IVA viene assegnato alle singole Regioni in base a parametri riferiti alla popolazione, alla capacità fiscale, ecc. e non corrisponde all'ammontare riscosso in ciascuna Regione: questa

risorsa finanziaria ha quindi natura di trasferimento e non di compartecipazione, quale è invece a pieno titolo la compartecipazione regionale all'IRPEF e la compartecipazione all'accisa sulle benzine per le quali infatti nulla viene disposto in merito alla loro ripartizione tra Regioni essendo il loro ammontare automaticamente determinato dal gettito nella Regione. La differenza, rispetto ai trasferimenti che va a sostituire, sta nel fatto che la sua dinamica non è legata a decisioni di Governo e Parlamento, volte a tenere sotto controllo l'evoluzione della spesa regionale, ma all'andamento dell'economia.

*Addizionale regionale all'IRPEF.* A decorrere dall'anno 2000 la quota dell'addizionale regionale all'IRPEF di compartecipazione al tributo viene elevata, dall'art. 3 del decreto, dallo 0,5% allo 0,9%. Sommando ad essa l'addizionale vera e propria, che è nella discrezione delle Regioni, rimasta invariata, essa può così raggiungere l'aliquota massima dell'1,4%.

A fronte dell'aumento della quota di compartecipazione regionale viene ridotta, di pari entità (0,4%), l'aliquota di competenza erariale. Questa riduzione opera a partire dal 2001, per assicurare la contestualità in termini di cassa, poiché l'IRPEF erariale viene riscossa nello stesso anno di produzione del reddito, mentre l'IRPEF regionale l'anno successivo.

*Compartecipazione regionale all'accisa sulle benzine.* L'art. 4 provvede ad incrementare la quota dell'accisa spettante alle Regioni a statuto ordinario, elevandola da lire 242 a lire 250 per ciascun litro di benzina venduta: la legge delega consentiva di portarla a 450 lire al litro.

*Rideterminazione delle aliquote e delle compartecipazioni.*

L'art. 5 stabilisce modalità e tempi per la rideterminazione delle aliquote e delle compartecipazioni, sulla base dei dati consuntivi di gettito, in modo che il gettito stesso realizzi la compensazione dei trasferimenti soppressi. Il successivo art. 6 dispone inoltre la rideterminazione delle aliquote e delle compartecipazioni al fine di assicurare la copertura degli oneri connessi alle funzioni conferite alle Regioni a statuto ordinario ai sensi del capo I della legge 59/1997.

Tornando all'art. 5, si osserva che esso prevede che le aliquote fissate nei precedenti artt. 2, 3 e 4 del decreto legislativo siano rideterminate entro il 30 luglio 2000 e il 30 luglio 2001 sulla base dei dati consuntivi risultanti, rispettivamente, per l'anno immediatamente precedente e che la determinazione definitiva, riferita ai consuntivi per l'anno 2001, abbia luogo entro il 30 settembre 2002. Si tratta di un meccanismo piuttosto laborioso che, anche se richiesto dal ritardo con cui sono resi disponibili i dati, non giova certamente alla chiarezza e alla certezza dei bilanci delle Regioni.

Riassumendo, modifiche delle aliquote rispetto a quelle fissate nel decreto legislativo potranno aversi (finora non sono state modificate) a seguito di una più precisa quantificazione sia dei trasferimenti soppressi, in particolare del Fondo Sanitario Nazionale di parte corrente, che del gettito dei tributi destinati a compensarli.

Le Regioni, nell'esprimere il loro parere sulla finanziaria 2001, hanno chiesto la rideterminazione delle aliquote di compartecipazione,

che avrebbe dovuto essere realizzata entro il 30 luglio 2000<sup>5</sup>. Tale rideterminazione si renderebbe necessaria:

- a seguito della nuova quantificazione del fabbisogno di spesa sanitaria 2001, che in base all'accordo Governo-Regioni del 3 agosto 2000, è di 129.000 miliardi;
- a seguito della più attendibile previsione del gettito IRAP per il 2001, notevolmente inferiore rispetto alla stima assunta nelle "Specifiche tecniche" del decreto 56/2000;
- per la conseguente ridefinizione del Fondo Sanitario Nazionale da abolire;
- per la necessità di sostituire, a regime, il trasferimento statale a compensazione delle minori entrate registrate dalle Regioni con la riforma della tassa automobilistica;
- in relazione ad una più precisa quantificazione del gettito IVA.

*Fondo perequativo nazionale e criteri per le assegnazioni alle Regioni.* L'art. 7 può essere diviso in due parti: i primi due commi stabiliscono quale sarà a regime il nuovo sistema di finanziamento delle Regioni a statuto ordinario, mentre il terzo e il quarto comma dettano disposizioni sulle risorse da attribuire nel 2001 e nel periodo transitorio fino al 2013.

*Il nuovo sistema a regime.* In primo luogo viene istituito, nel bilancio del Ministero del Tesoro, il "Fondo perequativo nazionale" allo scopo di destinare una parte del gettito della compartecipazione all'IVA alla realizzazione degli obiettivi di

---

<sup>5</sup> *I pareri e gli emendamenti delle Regioni sulla finanziaria*, in "Agenzia Sanitaria Italiana", 19 ottobre 2000, n. 42.

solidarietà interregionale. Questa definizione del Fondo e il fatto che esso costituisca una specifica unità di bilancio gli danno una autonomia e visibilità che va al di là dell'esigenza "politica" di dare evidenza agli scostamenti, in più o in meno, tra le somme erogate alle singole Regioni e quelle ad esse spettanti in base ai consumi delle famiglie e cioè, come è stato detto, tra "chi dà e chi riceve". Tale evidenza risulta già assicurata dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri che stabilisce per ciascuna Regione a statuto ordinario la quota di compartecipazione all'IVA definita in base ai consumi delle famiglie, le somme effettivamente da erogare e, alternativamente, la quota di concorso alla solidarietà interregionale o la quota da assegnare a titolo di Fondo perequativo nazionale. A questo punto non è chiara la funzione del Fondo e quali esigenze abbiano suggerito la sua istituzione, dando luogo ad un giro contabile suscettibile di creare complicazioni. Fra l'altro non si dice espressamente quali somme confluiranno nel Fondo ma solo che l'entità del Fondo è determinata con il procedimento indicato nell'allegato A, "Specifiche tecniche".

E' questo l'allegato al decreto legislativo nel quale i parametri indicati nel secondo comma dell'art. 7 per la determinazione delle somme da erogare a ciascuna Regione sono specificati ed espressi in una formula. I parametri scelti, al fine di consentire a tutte le Regioni a statuto ordinario di svolgere le loro funzioni e di erogare i servizi di loro competenza a livelli essenziali ed uniformi su tutto il territorio nazionale, sono: la popolazione residente, la capacità fiscale, le cui distanze dalla media dovranno essere ridotte del 90%, il fabbisogno sanitario e la dimensione geografica. Le somme da

erogare a ciascuna Regione devono comunque assicurare la copertura del fabbisogno sanitario delle Regioni con insufficiente capacità fiscale. Il decreto stabilisce inoltre che il parametro della dimensione geografica che, come rilevato dal Presidente della Regione Veneto, non era indicato nella legge delega, possa subire modifiche a decorrere dal 2004.

*La formula dell'allegato A.* Serve a calcolare la quota percentuale di ripartizione tra le Regioni della compartecipazione all'IVA o piuttosto del 25,7% del gettito dell'IVA devoluto alle Regioni. Viene innanzitutto precisato che per il calcolo saranno utilizzati i dati più recenti a disposizione nel momento in cui esso sarà effettuato e cioè, tenuto conto della scadenza per l'emissione del decreto del Presidente del Consiglio, presumibilmente nei mesi immediatamente precedenti la data del 30 settembre.

La struttura della formula può essere sinteticamente ricondotta ad una distribuzione riferita alla popolazione residente che viene successivamente corretta per tener conto di altri aspetti: si ritrova qui quel principio generale di una spesa pro capite uguale che ha governato la finanza territoriale negli anni passati. Questo principio trova però dei correttivi nei parametri relativi alla perequazione della capacità fiscale, al fabbisogno sanitario e alla dimensione geografica. Una prima considerazione che può farsi è quindi sull'effetto di questi parametri, nel loro insieme e presi singolarmente, sulla distribuzione finale, per verificare quanto e perché essa si discosti da quella iniziale, riferita alla popolazione. Questa considerazione andrebbe possibilmente riferita alle entrate complessive delle Regioni a statuto ordinario e non solo a quelle

specificamente considerate nel decreto. Quanto a queste si può sin d'ora dire che il correttivo relativo alla capacità fiscale determina un innalzamento della quota del Mezzogiorno mentre in senso inverso opera il correttivo relativo al fabbisogno sanitario.

Il parametro relativo alla perequazione della capacità fiscale fa riferimento, nel calcolo della capacità fiscale pro capite, al gettito potenziale dei tributi definito come prodotto dell'aliquota standard del tributo e della sua base imponibile potenziale. Nelle "Specifiche tecniche" viene precisato che le basi imponibili potenziali sono rese disponibili dal Ministero delle Finanze che le determina "tenendo conto, possibilmente, del valore della base imponibile evasa". Questa espressione risulta quanto meno ambigua, nel momento in cui usa il termine "possibilmente", e quanto meno velleitaria nel momento in cui fa riferimento ad una valutazione della base imponibile evasa in una realtà contraddistinta da carenza e paurosi ritardi nell'elaborazione di dati in materia fiscale. L'averla inserita, quando si sa che ad essa non si potrà dare seguito, può solo produrre l'effetto di dare vigore a contestazioni tra Regioni in ordine ai dati di gettito utilizzati.

Quanto ai tributi in riferimento ai quali calcolare la capacità fiscale, le "Specifiche tecniche" indicano: l'IRAP, l'addizionale IRPEF (quota compartecipazione), la compartecipazione all'accisa sulla benzina spettante alle Regioni e la tassa automobilistica; non compare invece la stessa compartecipazione all'IVA, richiesta avanzata dalle Regioni ma non recepita dal decreto legislativo.

In concreto l'operazione di calcolo consiste nel fare la differenza tra il gettito pro capite medio dell'insieme delle Regioni a

statuto ordinario e quello di ciascuna di esse. Tale differenza, positiva per le Regioni con minore capacità fiscale e negativa per le altre, viene moltiplicata per 0,9 (coefficiente di solidarietà o di perequazione) in modo da ridurla del 90%. L'importo pro capite così ottenuto viene poi moltiplicato per la popolazione della Regione e rapportato in percentuale al gettito IVA da ripartire. In questo modo accanto alla percentuale della popolazione compare un'altra percentuale, positiva o negativa, entrambe riferite all'IVA. Si veda al riguardo la tabella di Massimo Bordignon e Nicoletta Emiliani pubblicata su "Il Sole-24 Ore"<sup>6</sup>.

Il parametro relativo al fabbisogno sanitario è ottenuto, con un procedimento analogo a quello della capacità fiscale, come differenza tra il fabbisogno sanitario di ciascuna Regione e il fabbisogno medio

<sup>6</sup> M. Bordignon e N. Emiliani, *L'IVA "paracadute" del federalismo*, in "Il Sole-24 Ore" del 28 gennaio 2000.

*Criteri di riparto della compartecipazione IVA - Valori % attribuiti nell'ipotesi del nuovo sistema a regime già nel 2001*

Regioni a statuto ordinario	Quote di distribuzione della spesa storica(*)	Nuovi criteri di riparto				Quote di distribuzione nuovi criteri (f=b+c+d+e)
		Quote % popolazione (b)	Correzione per fabbisogni sanitari ponderati (c)	Correzione per costi dimensioni geografiche (d)	Perequazione della capacità fiscale (e)	
Piemonte	6,86	8,82	1,11	-0,07	-2,65	7,21
Lombardia	0,78	18,57	-0,19	-2,18	-13,96	2,24
Veneto	5,91	9,23	-0,11	-0,15	-3,20	5,77
Liguria	5,38	3,36	1,14	0,54	0,46	5,49
Emilia Romagna	5,10	8,14	1,50	0,05	-4,56	5,14
Toscana	7,54	7,25	1,21	0,19	-1,01	7,65
Umbria	2,80	1,71	0,27	0,48	0,39	2,84
Marche	3,11	2,99	0,24	0,55	0,14	3,92
Lazio	7,40	10,81	-0,70	-0,47	-2,75	6,89
Abruzzo	4,47	2,63	0,08	0,54	1,31	4,56
Molise	1,51	0,68	0,06	0,30	0,52	1,55
Campania	22,14	11,91	-2,36	-0,72	11,71	20,54
Puglia	14,83	8,40	-1,62	0,01	8,12	14,91
Basilicata	2,63	1,25	-0,08	0,42	1,05	2,64
Calabria	9,54	4,25	-0,56	0,51	4,44	8,64

(\*) Trasferimenti soppressi al netto degli incrementi dei tributi propri.

dell'insieme delle Regioni a statuto ordinario, entrambi in termini pro capite: questa differenza, positiva o negativa, viene moltiplicata per la popolazione di ciascuna Regione e, successivamente, riferita in percentuale all'Iva da ripartire. Il fabbisogno sanitario regionale è quello definito dal Ministero della Sanità in funzione della quota capitaria stabilita dal Piano sanitario nazionale, che rappresenta il valore pro capite medio nazionale necessario per assicurare la copertura del fabbisogno finanziario dei livelli essenziali di assistenza sanitaria. Le risorse disponibili a livello nazionale sono poi ripartite tra le Regioni sulla base dei criteri di cui all'art. 1, comma 34 della legge 662/1996. Per un'analisi dei criteri e degli indicatori adottati si rinvia ad uno specifico esame del parere delle Regioni, alla ripartizione del Fondo Sanitario Nazionale per il 2000 e alla relativa delibera del CIPE.

L'ammontare di fabbisogno sanitario considerato ai fini del calcolo del parametro è al netto delle entrate proprie potenziali delle Aziende sanitarie e al netto delle voci elencate all'art. 1 comma 2 del decreto legislativo, anche se in questo caso qualche dubbio permane stante l'impreciso riferimento normativo (ad una inesistente lettera e) dall'art. 1 comma 1) contenuto nelle "Specifiche tecniche".

Il parametro relativo alla dimensione geografica è costruito sulla base della spesa pro capite standardizzata, riferita alle spese correnti per funzioni diverse dalla sanità e stimata attraverso un modello statistico di regressione. Alla differenza tra il valore di ciascuna Regione e il valore medio per l'insieme delle Regioni a statuto ordinario è applicato, per l'anno 2002, un coefficiente di correzione di 0,70.

Le quote percentuali relative a ciascun parametro così determinate sono quindi applicate all'ammontare della compartecipazione IVA da ripartire in modo da stabilire la quantità di risorse da erogare a ciascuna Regione.

*Il periodo transitorio.* Il meccanismo di finanziamento sopra descritto non trova applicazione sin dal 2001, anno di entrata in vigore della riforma. E' infatti previsto un periodo transitorio della durata di 12 anni (fino al 2013), ben più lungo del triennio indicato nella legge delega.

Il comma 3 dell'art. 7 stabilisce che per l'anno 2001 sia comunque corrisposto a ciascuna Regione un importo pari alla differenza tra l'ammontare dei trasferimenti soppressi e il gettito derivante dagli aumenti dall'addizionale regionale all'IRPEF e della compartecipazione all'accisa sulle benzine. Sempre in tale comma è indicato il metodo di calcolo dell'indicatore da utilizzare per stabilire le somme da erogare negli anni successivi, in modo tale da arrivare nel 2013 alla distribuzione delle risorse in base ai nuovi criteri. La formulazione della norma è, al riguardo, particolarmente confusa e imprecisa. Essa afferma che l'importo determinato, come sopra detto, per il 2001 deve essere rapportato all'importo della compartecipazione all'IVA determinato in base ai nuovi criteri in modo da individuare "la quota di incidenza della spesa storica" che, come specificato nel successivo comma 4, andrà riducendosi nel corso del periodo, del 5% negli anni 2002 e 2003 e del 9% in ciascun anno successivo, fino ad azzerarsi nel 2013 a fronte di una corrispondente crescita della quota da attribuire in base ai nuovi criteri.

Innanzitutto va rilevato che la dizione “spesa storica” è impropria, perché non è di spesa che qui si discute ma di “trasferimenti soppressi al netto del provento dei nuovi tributi attribuiti”. Il termine potrebbe essere appropriato, in senso lato, se i trasferimenti statali assicurassero entrate tali da coprire le spese: i deficit delle Regioni per la spesa sanitaria dimostrano che questa situazione non si verifica.

Quanto alla quota di incidenza della “spesa storica”, essa in realtà non corrisponde al rapporto, per ciascuna Regione, tra i valori assoluti delle somme spettanti, rispettivamente, in base al criterio della spesa storica e in base ai nuovi criteri, così come si evince dalla lettura della norma. Per il calcolo occorre invece, come spiegato nella relazione presentata dal Prof. Giarda in occasione dell’audizione alla Camera<sup>7</sup>, “trasformare gli importi assegnabili a ciascuna Regione nel 2001 se la riforma andasse immediatamente a regime” e quelli computati per il 2001 in “quote percentuali di partecipazione di ciascuna Regione al totale del gettito della compartecipazione IVA” in quanto l’ammontare di IVA da ripartire muta con il passare degli anni. E’ a queste quote (si veda la Tab. 13 della relazione Giarda, riportata nell’Appendice II) che si applicano i pesi stabiliti nel decreto: nel primo anno, il 2001, il peso della quota relativa alle spettanze a regime è pari a zero mentre quello attribuito alla quota calcolata sulla base della spesa storica sarà 100; l’opposto si verificherà nel 2013; negli

---

<sup>7</sup> P. Giarda, *Il federalismo fiscale in attuazione della legge n. 133/1999: aspetti tecnici, ragioni e problemi aperti*, op.cit.

anni intermedi la prima quota avrà pesi crescenti e la seconda decrescenti.

Facciamo un esempio riferito alla Campania, che passa da una quota, calcolata sulla spesa storica, del 22,14% nel 2001 ad una quota, calcolata secondo i nuovi criteri, del 20,54% nel 2013, con una riduzione pari a 1,6 punti percentuali.

2001	$22,14 \times 1,00 + 20,54 \times 0,00 = 22,14$
2002	$22,14 \times 0,95 + 20,54 \times 0,05 = 22,06$
2003	$22,14 \times 0,90 + 20,54 \times 0,10 = 21,97$
2004	$22,14 \times 0,81 + 20,54 \times 0,19 = 21,84$
2005	$22,14 \times 0,72 + 20,54 \times 0,28 = 21,69$
2006	$22,14 \times 0,63 + 20,54 \times 0,37 = 21,55$
2007	$22,14 \times 0,54 + 20,54 \times 0,46 = 21,40$
2008	$22,14 \times 0,45 + 20,54 \times 0,55 = 21,26$
2009	$22,14 \times 0,36 + 20,54 \times 0,64 = 21,12$
2010	$22,14 \times 0,27 + 20,54 \times 0,73 = 20,97$
2011	$22,14 \times 0,18 + 20,54 \times 0,82 = 20,83$
2012	$22,14 \times 0,09 + 20,54 \times 0,91 = 20,68$
2013	$22,14 \times 0,00 + 20,54 \times 1,00 = 20,54$

La quota della Campania sul gettito della compartecipazione IVA si riduce in percentuale di circa lo 0,1% nei primi due anni e dello 0,14-0,15% in ciascuno degli anni successivi. Minore è la riduzione annuale della quota della Calabria, che passa dal 9,54% in base alla spesa storica, all'8,64% secondo i nuovi criteri (riduzione complessiva pari a 0,90 punti percentuali). Tutte positive e di modesta entità sono le variazioni relative alle altre Regioni del Mezzogiorno (si veda la tabella riportata nella nota 6).

*Vincolo di destinazione delle spese sanitarie correnti.* In attuazione dell'Accordo Stato-Regioni del 3 agosto 2000, l'art. 83 della legge finanziaria 2001 (legge 388/2000) ha modificato le disposizioni del decreto legislativo abolendo l'art. 8. Esso prevedeva che, per gli anni dal 2001 al 2003, ogni Regione fosse vincolata a destinare all'erogazione delle prestazioni e dei servizi individuati dal Piano Sanitario Nazionale (PSN) una spesa corrente pari al fabbisogno finanziario regionale determinato in base alla quota capitaria di finanziamento nazionale e tenuto conto delle caratteristiche demografiche e socio sanitarie di ciascuna Regione. Tale vincolo sarebbe stato abolito a partire dal 2004 a condizione che le Regioni avessero attivato le procedure di monitoraggio e di verifica dell'assistenza indicate nel successivo art. 9.

La nuova formulazione, che sostituisce l'art. 8 del decreto legislativo, afferma che il vincolo di destinazione da esso previsto è abolito e che ogni Regione è "tenuta" a destinare al finanziamento della spesa sanitaria regionale per il triennio 2001-2003 "risorse non inferiori alle quote che risultano dal riparto dei fondi destinati per ciascun anno al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale". L'eliminazione del vincolo di destinazione delle risorse dal 2004 non è più subordinata all'attivazione delle procedure di monitoraggio e di verifica dell'assistenza ed anzi risulta di fatto operante già dal 2001 dal momento che al vincolo è stato sostituito un generico impegno delle Regioni. Tale impegno è riferito ad un ammontare di risorse definito in modo diverso rispetto alla normativa precedente: il significato di questa sostituzione, al momento non chiaro, dovrà essere oggetto di approfondimento.

*Procedure di monitoraggio dell'assistenza.* L'art. 9 del decreto legislativo 56/2000 prevede l'attivazione di procedure di monitoraggio e verifica dell'assistenza sanitaria effettivamente erogata in ogni Regione, da attivare attraverso l'emissione di decreti con i quali è definito un sistema di garanzia del raggiungimento in ciascuna Regione degli obiettivi di tutela della salute perseguiti dal Servizio Sanitario Nazionale. Sono previste, nel caso di anomalie riscontrate attraverso il sistema di monitoraggio, raccomandazioni da parte del Governo e, in caso di inadempimento totale o parziale da parte di una Regione delle misure di garanzia fissate, la progressiva riduzione dei trasferimenti perequativi e delle compartecipazioni e la loro contestuale sostituzione con trasferimenti erariali finalizzati all'attivazione del sistema di garanzie.

*Altre disposizioni.* I rimanenti articoli, dal 10 al 15, contengono disposizioni di varia natura. Quelle di natura fiscale dispongono:

- *la partecipazione delle Regioni a statuto ordinario all'attività di accertamento dei tributi erariali (art. 10)*, con modalità da stabilire, di concerto con la Conferenza Stato-Regioni, con decreto del Ministro delle Finanze da emettere entro novanta giorni dall'entrata in vigore del decreto legislativo 56/2000;
- *l'abolizione della compartecipazione dei Comuni e delle Province al gettito IRAP (art. 11)*, a partire dal 2001, con conseguente aumento dei trasferimenti erariali a questi enti e rideterminazione delle quote di finanziamento della spesa sanitaria spettanti a ciascuna Regione;
- *l'ulteriore compartecipazione all'accisa sulla benzina alle Regioni di confine (art. 12)*, al fine di consentire loro di abbassare il prezzo per

i privati cittadini residenti nella Regione riducendo in tal modo la concorrenzialità delle rivendite di benzina situate in Svizzera;

- *modifiche dell'attribuzione del gettito IRAP alle Regioni a statuto ordinario*. Si tratta di norme specifiche con le quali sono fissate, in particolare, le modalità di determinazione per il 2001 del Fondo sanitario di parte corrente e l'istituzione di un fondo di garanzia per compensare le Regioni a statuto ordinario delle eventuali minori entrate derivanti dall'IRAP e dall'addizionale all'IRPEF, commisurata all'aliquota dello 0,5%, rispetto alle previsioni contenute nel Documento di programmazione economico-finanziaria.

Gli ultimi due articoli, il 14 e il 15, riguardano le modalità di adozione dei *provvedimenti di attuazione* del decreto legislativo 56/2000 e delle *norme di coordinamento* delle disposizioni del decreto stesso con gli ordinamenti finanziari delle Regioni a statuto speciale e delle Province autonome.

### *3. Osservazioni sulle modalità di computo delle quote di risorse spettanti alle Regioni a statuto ordinario in attuazione della legge n. 133/1999*

Le osservazioni si riferiscono alla già citata audizione parlamentare del Sottosegretario al Tesoro, prof. Giarda, integralmente riportata nell'articolo: *Il federalismo fiscale in attuazione della legge n. 133/1999: aspetti tecnici, ragioni e problemi aperti*. Riteniamo importante un'analisi dettagliata dei contenuti di questo documento in quanto esso è esplicativo dei criteri, per qualche parte impliciti, che sono adottati nel decreto 56/2000.

In primo luogo, è da sottolineare che le tabelle esplicative dei contenuti dell'articolo, riportate nell'Appendice II, presentano qualche difficoltà di comprensione per la mancata precisazione di alcuni dati di base cui si fa riferimento nei calcoli.

La tabella 1 evidenzia la scelta di una singolare definizione della “spesa storica” delle Regioni. Per ciascuna Regione, essa è considerata pari alla differenza tra trasferimenti soppressi (Fondo sanitario nazionale ed altri trasferimenti aboliti) e gettito dei nuovi tributi (maggiorazione della addizionale IRPEF dello 0,4% e incremento di 8 lire per litro della quota dell'accisa sulla benzina). Risulta ancora dalla tabella 1 che il procedimento seguito per la individuazione del gettito IVA da ripartire tra le Regioni è consistito nel sommare la cosiddetta “spesa storica” delle diverse Regioni, calcolata per ciascuna Regione all'anno 2001. Stimata tale somma pari a 35.958 miliardi, si è deciso di ripartire tra le Regioni il 25,7% del gettito IVA, che comporta un ammontare esattamente eguale a tale somma.

La tabella 2, che riporta la situazione dei tributi propri delle Regioni all'anno 2001, mette in luce che l'aumento della quote delle risorse regionali dovute a tributi propri risulta pari ad appena 3.763 miliardi, che si aggiungono ai 74.005 miliardi di tributi propri già esistenti. In tal modo, l'autofinanziamento di tutte le Regioni a statuto ordinario (RSO) aumenta in media di circa il 5%, con incrementi percentuali maggiori per le Regioni del Centro-Nord. Pertanto, - come sottolinea lo stesso Giarda - «il cuore del provvedimento si ritrova

invece nell'attribuzione alle Regioni della compartecipazione all'IVA»<sup>8</sup>.

La tabella 3 riporta i valori dei consumi finali delle famiglie a livello regionale negli anni dal 1991 al 1995, e i valori dei consumi medi di tre successivi trienni. Nell'ultima colonna della tabella 3 appare il valore del cosiddetto "CIVA (i)", cioè della quota teorica del gettito IVA attribuibile ad ogni singola Regione, «in quanto - sottolinea Giarda - pagata dai consumatori in essa residenti»<sup>9</sup>. Giarda pone in evidenza anche che si tratta di una statistica «il cui utilizzo, in un modello ordinato di federalismo fiscale, si giustifica solo in via transitoria»<sup>10</sup>. In effetti, si tratta di un criterio di riparto che favorisce le aree a consumi più elevati, e, dunque, a redditi più elevati. I consumi per abitante, nelle diverse Regioni, presentano differenze meno marcate delle differenze esistenti riguardo al reddito prodotto, ma un criterio di riparto legato ai consumi lo stesso finisce per favorire le aree a reddito più elevato. Potrebbe ritenersi che, ove si adottasse un diverso criterio di riparto, il problema sia superato. Ad esempio, la nostra tabella B, riportata nell'Appendice I, mostra che un riparto effettuato in ragione dei soli consumi sanitari sarebbe stato più favorevole alle Regioni meridionali, che presentano redditi di livello inferiore. Se l'importo delle risorse teoricamente da assegnare alle Regioni fosse attribuito, così come avviene per i Länder tedeschi, sulla base della popolazione (individuata come indicatore del consumo)<sup>11</sup>,

---

<sup>8</sup> Ibidem, p.8.

<sup>9</sup> Ibidem, p. 11.

<sup>10</sup> Ibidem, p. 11.

<sup>11</sup> Ai Länder tedeschi viene assegnata una determinata percentuale del gettito IVA,

ciò sarebbe ancora più favorevole alle Regioni del Mezzogiorno (cfr. la colonna 9 della tabella B). Osserviamo, tuttavia, al riguardo che il meccanismo adottato contrasta con la natura sostanziale del sistema di finanziamento di cui si tratta, che è quella di un sistema di trasferimenti erariali a fronte del fabbisogno sanitario.

La tabella 4 non dà luogo a rilievi, limitandosi a presentare i valori assoluti ed i valori pro-capite del gettito dei tributi propri delle Regioni al 2001.

La tabella 5 mostra i risultati della perequazione della capacità fiscale delle Regioni applicata al solo gettito dei tributi propri. Il gettito standardizzato dei tributi propri è perequato riducendo del 90% la differenza tra il gettito standardizzato per abitante di ciascuna Regione rispetto al gettito standardizzato medio delle Regioni a statuto ordinario. Giarda fa discendere la scelta di un livello di perequazione inferiore al 100% «dalle proprietà dei modelli di federalismo fiscale che richiedono solidarietà e perequazione ma non annullamento delle differenze»<sup>12</sup>. Sempre secondo Giarda, «la stessa legge delega se avesse voluto richiedere l'annullamento delle differenze avrebbe utilizzato l'espressione "livellamento" anziché "perequazione" delle capacità fiscali»<sup>13</sup>.

---

ripartito secondo la popolazione, vista come indice del consumo e, quindi, del carico dell'IVA sopportato localmente. Cfr. Ministero delle Finanze-Commissione per lo Studio del Decentramento Fiscale, *Proposte per la realizzazione del federalismo fiscale*, vol. II, Allegati, Roma, 1996, p. 250.

<sup>12</sup> P. Giarda, *Il federalismo fiscale in attuazione della legge n. 133/1999: aspetti tecnici, ragioni e problemi aperti*, op. cit., p. 13.

<sup>13</sup> *Ibidem*, p. 11.

Vale la pena di notare che - come risulta dalla nostra tabella C - una perequazione al 100% avrebbe comportato un miglioramento della situazione di tutte le Regioni meridionali, nonché della Liguria, delle Marche e dell'Umbria, a scapito del Lazio, Toscana, Emilia-Romagna, Veneto, Lombardia e Piemonte.

La scelta di un parametro di perequazione della capacità fiscale minore di 1, in teoria potrebbe avere lo scopo di spingere le Regioni sia ad incrementare il gettito dei tributi propri mediante un aumento delle aliquote, sia a contrastare l'evasione. Ma si tratta di un'impostazione priva di solide fondamenta. L'IRAP, l'accisa sulla benzina, l'addizionale IRPEF, la tassa sull'auto sono tributi per i quali poco o nulla possono fare le Regioni per combattere l'evasione. D'altro lato, mirare all'aumento delle aliquote, nella sostanza equivale a sostenere che le Regioni a reddito inferiore alla media devono risolvere uno sconcertante dilemma: o praticare aliquote più elevate della media, per non rinunciare ad erogare parte delle prestazioni ai loro cittadini; oppure mantenere sostanziali condizioni di parità dello sforzo fiscale rispetto alle altre Regioni, con conseguente riduzione del livello e/o della qualità dei servizi resi ai cittadini. Inoltre, si deve considerare che, nelle Regioni a più basso reddito, il gettito dei tributi propri serve principalmente a finanziare un bene, come la tutela della salute, nei cui confronti esiste una responsabilità dello Stato di garantire l'eguaglianza di trattamento per tutti i cittadini.

La tabella 6 ripresenta, sotto diversa forma, i dati che figurano nella precedente tabella 5.

La tabella 7 risulta cruciale al fine della comprensione del

risultato complessivo della procedura di attribuzione delle risorse posta in atto. Nella colonna *a* di detta tabella figura la ripartizione dei 35.958 miliardi di gettito IVA tra le Regioni in base alla popolazione. Nella successiva colonna *b* –fatto pari a 100 il valore medio nazionale– sono riportati gli indici della quota capitaria sanitaria per le diverse Regioni. Questi indici sono costruiti – secondo criteri definiti dal Piano sanitario nazionale – in ragione della struttura per età e degli indicatori di morbilità della popolazione. Da notare che l’assunzione che il fabbisogno sanitario sia direttamente correlato all’età (un criterio discutibile e del tutto peculiare presente nel Piano sanitario nazionale) penalizza significativamente le Regioni con struttura della popolazione più giovane, e cioè le meridionali in generale e la Campania in particolare.

Il prodotto delle colonne *a* e *b* da il valore (*x*) del fabbisogno regionale una volta apportate le citate correlazioni per struttura demografica e morbilità regionale; ne consegue che la differenza  $x - a$  rappresenta per ogni Regione il valore assoluto della correzione da apportare. Contrariamente a quanto ci si aspetterebbe, questo valore non corrisponde ai dati della colonna *c* (“correzioni sanità per quote capitarie ponderate”). Questi infatti risultano dall’introduzione di altri due criteri di correzione; uno concernente la valutazione dell’effetto dimensionale sui costi di produzione del servizio sanitario (il cui rilievo è esplicitato nella successiva tabella 8), l’altro concernente la mobilità territoriale dei malati. Secondo quest’ultimo criterio, per una Regione si avrà una sottrazione di risorse come conseguenza del fatto che propri cittadini scelgano di fruire delle prestazioni sanitarie di altre Regioni. Anche in questo caso le Regioni per le quali questo

fattore di correzione incide di più sono quelle meridionali (nel caso della Campania, ad esempio, la correzione per struttura demografica e morbilità è pari a 302 miliardi, mentre quella per i fattori dimensionali e di mobilità dei malati è di ben 547 miliardi; nel caso della Puglia le due correzioni portano ad una riduzione di 207 miliardi e di 375 miliardi rispettivamente, e per la Calabria a 70 miliardi ed a 131 miliardi). Dalla considerazione della successiva tabella 8 che fornisce indicazioni sul fattore di correzione legato ai costi della dimensione, sembra possibile inferire che le correzioni da collegarsi al fenomeno della mobilità territoriale dei malati sia di particolare rilievo. Ciò trova riscontro nei dati consuntivi regionali del 1999 sugli esborsi (in miliardi di lire) per mobilità. Le Regioni in deficit (cioè importatrici di servizi sanitari, via esportazione di pazienti) sono tutte quelle del Mezzogiorno (Campania – 455; Calabria – 299; Puglia – 171; Basilicata – 115; Molise – 36; Abruzzo – 3); esse alimentano il surplus di Lombardia (+ 602); Emilia (+ 371); Veneto (+ 233); Toscana (+ 142).

I dati ora commentati sulla mobilità, intesa come fattore di correzione per definire le quote capitarie che vengono poste alla base della ripartizione delle risorse tra le Regioni (e cioè alla base dell'individuazione del "punto di partenza" dal quale muoverà il nuovo sistema di finanziamento della Sanità) pone problemi di particolare rilievo che sono del tutto trascurati nel testo legislativo. Vanno anzitutto esplicitate due premesse. La prima è che è da salvaguardare nel modo più assoluto il principio che il cittadino, ovunque residente, possa scegliere liberamente dove farsi assistere. Al contempo è anche da garantire che i costi addizionali che una Regione

sopporta per assicurare questo diritto a cittadini non residenti vengano compensati ad opera della Regione di provenienza in quanto titolare di risorse che le sono state attribuite anche per corrispondere alle esigenze di quei cittadini.

Il sistema adottato di praticare *ex ante* una correzione per la mobilità che prevede la sottrazione di risorse alla Regione dalla quale vengono pazienti non garantisce nessuna delle due premesse. Infatti nella misura in cui, nella fase di definizione dei fabbisogni, si sottraggono risorse e si correggono le quote capitarie alla luce della mobilità si tende a rafforzare anzichè ridurre i meccanismi che spingono ad emigrare (inadeguatezze strutturali e qualitative del servizio sanitario regionale); si determina così la grave conseguenza di ridurre *a priori* le risorse pro capite a disposizione dei cittadini che dovrebbero fruire del servizio regionale.

Sarebbe molto più appropriato ripartire le risorse tenendo esclusivamente in conto struttura demografica e morbilità, e lasciare poi a trasparenti meccanismi di compensazione tra le Regioni il compito di finanziare i costi della mobilità. In tal modo le Regioni tradizionalmente deficitarie possono essere incentivate a migliorare le strutture e la qualità del loro servizio sanitario.

In definitiva, il meccanismo finanziario adottato favorisce e consolida una specie di “circolo vizioso” nelle prestazioni sanitarie, con impoverimento crescente della qualità di esse nelle zone più povere.

Un'ulteriore osservazione che suscita la lettura della tabella 7 è che, per le singole Regioni, ai valori assoluti delle quote capitarie uniformi derivanti dalla ripartizione dei 35.958 miliardi del gettito

IVA (relativi al finanziamento di solo una parte ridotta della spesa sanitaria), vengono sommate algebricamente le correzioni derivanti dalle quote capitarie ponderate relative all'intera spesa sanitaria. Questa procedura penalizza le Regioni con un livello inadeguato di tributi propri. Mentre con la nuova legge, che ha abolito il Fondo sanitario nazionale, i tributi propri sono perequati al 90%, con la vecchia legge di ripartizione del Fondo sanitario nazionale, essi, in realtà, finivano per essere perequati al 100%. Infatti, il concorso statale alla spesa sanitaria era determinato applicando gli indici della colonna 2 della tabella 7 al complesso della spesa sanitaria nelle singole Regioni, e deducendo il gettito dell'IRAP e dell'addizionale IRPEF che affluiva alle singole Regioni. In pratica, a parità di esigenze di risorse sanitarie, due Regioni, con diversità di gettito di tributi propri, ottenevano un ripiano completo della differenza da ciò derivante, attraverso un ammontare diverso di concorso statale.

In sintesi, il nuovo sistema sostituisce il criterio di ripartizione del Fondo sanitario nazionale peggiorando la situazione delle Regioni che hanno minori tributi propri in termini relativi, in quanto non esiste più una perequazione nella misura del 100%.

La tabella 8 presenta il calcolo della correzione per i costi delle dimensioni, mentre la tabella 9 e la tabella 10 illustrano, rispettivamente, il totale delle entrate commisurate ai fabbisogni e l'assegnazione dell'IVA in base alla capacità fiscale e ai fabbisogni.

Rilevante si presenta il confronto tra la tabella 11 e la tabella 11bis, che evidenzia che la ripartizione dell'IVA secondo i nuovi criteri comporta, rispetto alla spesa storica, un rilevante

peggioramento per la Campania (-575 miliardi), la Calabria (-326 miliardi), nonché, in minor misura, un peggioramento per il Lazio (-183 miliardi) e il Veneto (-51 miliardi), rispetto ad un significativo miglioramento della Lombardia (+525 miliardi), seguita a distanza dalle altre Regioni. Come abbiamo già rilevato, il riferimento ad un diverso parametro di attribuzione del gettito IVA introdurrebbe un risultato meno sfavorevole per le Regioni meridionali (cfr. Tab. B). In realtà i risultati del confronto tra le due tabelle non dipendono dal tipo di imposta da cui il gettito da ripartire trae origine, ma dal criterio di riparto; inoltre, figurerebbero in ogni caso tra coloro che danno un concorso alla solidarietà interregionale le Regioni che hanno quote relativamente più elevate di tributi propri.

Giarda ritiene che effettuare un confronto utilizzando le due ultime colonne della tabella 11 e della tabella 11bis sia «scorretto perché mette a confronto un dato vero - i trasferimenti soppressi nel 2001 - con un dato che non esiste, i nuovi trasferimenti che sarebbero prodotti se la riforma avesse pieno effetto nel 2001. Infatti, nel 2001 la riforma non produce nuovi valori di trasferimenti sostitutivi di quelli soppressi. Il confronto tra i due insieme di dati non è quindi proponibile»<sup>14</sup>.

Queste affermazioni ci sembrano non condivisibili. La tabella 11 e la tabella 11bis hanno un valore che va al di là di quello che implicitamente pare gli voglia attribuire Giarda, cioè di essere state approntate per evidenziare chi dà e chi riceve nei conti tra le Regioni. In effetti, queste due tabelle mostrano, in modo inequivocabile, la

---

<sup>14</sup> Ibidem, p. 30.

direzione verso cui muove il nuovo criterio di attribuzione delle risorse alle Regioni. Ciò risulta confermato dal confronto tra i dati della tabella 14 e della tabella 15, che - per l'anno 2013, in presenza di crescita uniforme - pongono a confronto le risorse delle Regioni, rispettivamente, a legislazione vigente e a legislazione modificata. Si vede chiaramente dai dati riportati nella nostra tabella D che, nel complesso, il divario tra Centro-Nord e Mezzogiorno si amplia. La Regione che migliora la propria posizione in misura maggiore risulta la Lombardia (+0,33%); mentre, nella situazione peggiore troviamo la Campania (-0,38%), seguita dalla Calabria (-0,20%). Le altre Regioni meridionali vedono la propria posizione lievemente migliorata, ma alla condizione, abbastanza improbabile, che tengano, in termini di crescita, il passo con le Regioni del Centro-Nord.

A nostro avviso, discutibili sono anche le successive affermazioni di Giarda: «tutte le Regioni acquisirebbero con la riforma risorse finanziarie maggiori di quelle che sarebbero portate dalla legislazione vigente; il totale delle risorse risulta, con la riforma, maggiore per circa 9.500 miliardi rispetto a quello che si avrebbe con le proiezioni a legislazione vigente»<sup>15</sup>. Ciò che realmente conta in sede di valutazione del provvedimento è che - come riconosce lo stesso Giarda - «alcune Regioni guadagnano più di altre. Guadagnano di più le Regioni nelle quali le risorse per abitante nel 2001 sono più basse rispetto ai valori medi e quelle in cui maggiore è la quota dei tributi propri sul totale»<sup>16</sup>.

---

<sup>15</sup> Ibidem, p.30.

<sup>16</sup> Ibidem, p.36.

## PARTE II

### *4. Il sistema della finanza regionale dopo il decreto legislativo 56/2000*

A *regime*, il sistema di finanziamento delle Regioni a statuto ordinario consisterà in tributi propri, quote di tributi erariali, trasferimenti. Il modello prescelto non contrasta con lo schema che è definito nell'art. 119, comma 2, della Costituzione, benché rechi, evidentemente, le correzioni rese necessarie dal modificarsi del ruolo effettivamente svolto nel sistema dalle Regioni – che è ruolo per molti versi di realizzazione concreta di finalità stabilite al livello nazionale (ad es., in materia sanitaria) – e dalla evoluzione della stessa teoria finanziaria di riferimento.

Attraverso i *tributi propri* si esplica il potere tributario delle Regioni. Questo potere consiste, in via prevalente (salve, cioè, le questioni della partecipazione delle Regioni all'attività di accertamento) nella determinazione delle aliquote dell'IRAP e dell'addizionale IRPEF.

Le *compartecipazioni* consistono in quote di tributi erariali applicati su materia imponibile sita nel territorio regionale. Ha natura di compartecipazione la quota dell'accisa sulle benzine attribuita alle Regioni (cfr. l'art. 4 del d.lgs. 56/2000) ed altresì l'aliquota base (l'aliquota obbligatoria) della addizionale IRPEF.

Nella formula di riparto contenuta nelle “Specifiche tecniche”, allegata al d.lgs. 56/2000, tributi propri e partecipazioni sono trattati (il che è del tutto appropriato) nello stesso modo. Indicheremo questa grandezza con l’espressione  $T_{it}$  (gettito dei tributi e delle partecipazioni spettante alla Regione  $i$ -esima nell’anno  $t$ ).

Ha, invece, natura di *trasferimento*, benché diversamente denominata, oltre ai trasferimenti in senso stretto (di cui non si discuterà in questo scritto), la c.d. “partecipazione IVA”. Si tratta, infatti, di somme erogate alle Regioni e definite sulla base di parametri connessi con il fabbisogno di spesa (cfr. il § 5) e con la capacità fiscale propria degli Enti. L’entità di queste somme è stabilita in via diretta come congrua per l’anno 2001 e, nella sostanza, indicizzata negli anni successivi con riferimento al gettito, al livello nazionale, dell’IVA.

La finalità perseguita nel d.lgs. 56/2000 è indicata nell’art. 7: il fine è quello 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 nazionale*”. Il grado in cui questo fine sarà presumibilmente raggiunto risulterà tuttavia minore, essendo venuto meno, con l’art. 83, comma 1, della legge finanziaria 2001, il vincolo di destinazione delle somme che le Regioni sono tenute ad assegnare al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale. Questo vincolo è ora riferito (per il biennio 2001-2003) alle sole quote che risultano dal riparto dei fondi destinati dallo Stato per ciascun anno al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale.

Si afferma poi che questo principio debba produrre assegnazioni finanziarie tali “da assicurare *comunque* la copertura del fabbisogno sanitario alle Regioni con insufficiente capacità fiscale”. Il fabbisogno è definito, come è esplicitamente scritto nelle “Specifiche tecniche” (cfr. il punto 2, lettera c), dal Ministero della Sanità e cioè ancora dallo Stato. Resta, naturalmente, fermo il diritto delle comunità locali (regionali) di finanziare con proprie risorse un maggior livello di prestazioni, ove lo decidano.

Lo Stato determina, perciò, il fabbisogno di cui intende assicurare il finanziamento e pone a fronte di esso, con il d.lgs. di cui qui si discute, le risorse che si ritengono necessarie per la copertura di esso. E’ tuttavia accaduto che, improvvisamente, quello che, oggettivamente, è un trasferimento parametrato al fabbisogno ed indicizzato rispetto all’andamento nel tempo del gettito di un tributo, sia denominato nel decreto “compartecipazione regionale IVA” e rischi di essere poi battezzato “capacità fiscale delle Regioni”.

Le indicazioni fin qui fornite consentono di rappresentare in modo immediato la struttura, a regime, del sistema finanziario delle Regioni. Le entrate correnti della Regione  $i$ -esima al tempo  $t$ , espresse in pro capite, sono indicate con l’espressione  $\bar{E}_{it}$ . Questo termine è definito come il rapporto tra l’importo complessivo di dette entrate  $E_{it}$  e la popolazione dell’Ente  $n_{it}$ ; esso risulta uguale alla somma dei tributi  $T_{it}$  espressa in pro capite e della c.d. “compartecipazione IVA”,  $G_{it}$ , anch’essa espressa in pro capite. Accade, cioè, che

$$\bar{E}_{it} = \frac{E_{it}}{n_{it}} = \frac{T_{it}}{n_{it}} + \frac{G_{it}}{n_{it}} \quad [1]$$

Se, seguendo ancora la formula proposta nelle “Specifiche tecniche”, si indica l’importo dei tributi come il prodotto tra aliquota media di essi nella Regione i-esima  $\tau_{it}$  e la base imponibile pro capite in essa esistente  $x_{it}$  si ottiene l’espressione

$$\frac{E_{it}}{n_{it}} = \tau_{it} x_{it} + \frac{G_{it}}{n_{it}} \quad [2]$$

da cui risulta l’importo pro capite delle risorse complessivamente disponibili alla regione i-esima.

##### *5. La formula di riparto della “compartecipazione” IVA e le conseguenti questioni*

Il meccanismo di riparto della “compartecipazione” è definito nelle “Specifiche tecniche”. Esso non è banale. Nella formula il punto di partenza è l’importo  $R_t$ , cioè la somma complessiva che nell’anno  $t$  dovrà essere ripartita. Questa somma è pari, come stabilisce l’art. 2, comma 2, del decreto, al 25,7 per cento del gettito IVA realizzato in Italia nel penultimo anno precedente a quello in considerazione, al netto delle partite indicate in detto articolo. Naturalmente, l’importo della “compartecipazione” dovuta alle Regioni per il 2001 è calcolato sulla base del gettito 1999. Più in generale, l’ammontare complessivo delle “compartecipazioni” erogate alle Regioni sarà pari ad una certa percentuale  $a$  (il 25,7%) moltiplicata per l’importo dell’IVA. Nella simbologia che finora abbiamo proposto, la formula in questione (nella quale, naturalmente, la sommatoria  $\Sigma n_{it}$  indica la popolazione complessiva nazionale al tempo  $t$ ) sarà:

$$j_{it} = \frac{G_{it}}{R_t} = \frac{n_{it}}{\sum n_{it}} + \frac{n_{it} b}{R_t} \frac{\bar{t}_t (\bar{x}_t - x_{it})}{R_t} + \frac{n_{it} (s_{it} - \bar{s}_t)}{R_t} + \frac{n_{it} g_i (p_{it} - \bar{p}_t)}{R_t} \quad [3]$$

Nella espressione [3] il parametro  $\beta$  costituisce il valore percentuale (90%) entro il quale le distanze rispetto alla media delle dotazioni pro capite di risorse finanziarie debbono essere ridotte. Questa formulazione, che è contenuta nell'art. 7, comma 2, del provvedimento, viene intesa nel senso che la quota percentuale definita nella espressione [3] è corretta con riferimento alla differenza tra la base imponibile dei tributi e delle compartecipazioni medie pro capite delle Regioni ( $\bar{x}_t$ ) e la base imponibile presente nella Regione i-esima ( $x_{it}$ ). Le espressioni  $s_{it}$ ,  $\bar{s}_t$ ,  $p_{it}$  e  $\bar{p}_t$  indicano, rispettivamente, il fabbisogno finanziario pro capite della sanità della Regione i-esima e il fabbisogno medio delle Regioni (nella espressione [3] il terzo addendo indica lo scarto rispetto alla media del fabbisogno della Regione considerata), la spesa pro capite risultante da una operazione di regressione (spesa standardizzata) per le funzioni legate al territorio e all'apparato amministrativo, la spesa riferita alla media delle Regioni ( $\bar{p}_t$ ) e alla Regione i-esima ( $p_{it}$ ).

Nel prosieguo di questo scritto ci riferiremo al terzo ed al quarto degli addendi come al fattore di correzione riferito al fabbisogno sanitario ed al fattore di correzione riferito al fabbisogno per servizi legati al territorio. Questo ultimo termine opera entro i limiti di un "coefficiente di correzione"  $\gamma_t$ , che è stato stabilito nel valore di 0,70.

Evidentemente, la quota definita dalla espressione [3] o, per meglio dire, dalla formula che è contenuta nelle “Specifiche tecniche” costituisce un valore percentuale. E’ tuttavia agevole ottenere, sulla base di essa, l’importo dell’assegnazione che con riferimento all’art. 2 del decreto spetta ad ogni Regione. Basta a questo fine moltiplicare per  $R_t$  l’espressione [3]; può altresì tenersi conto, al fine di rendere più chiaro il significato della formula, che  $R_t$  non è altro che  $aIVA_t$ . Per questa via si ottiene

$$G_{it} = a IVA_t \frac{n_{it}}{\sum n_{it}} + n_{it} \beta \bar{\tau}_t (\bar{x}_t - x_{it}) + n_{it} (s_{it} - \bar{s}_t) + n_{it} \gamma_t (p_{it} - \bar{p}_t) \quad [4]$$

Determinando in tal modo  $G_{it}$ , è agevole definire la grandezza  $\frac{G_{it}}{n_{it}}$ , cioè il trasferimento pro capite che dovrà essere erogato a ciascuna Regione per effetto del d.lgs. 56/2000.

Sarà, infatti,

$$\frac{G_{it}}{n_{it}} = \frac{aIVA_t}{\sum n_{it}} + b \bar{\tau}_t (\bar{x}_t - x_{it}) + (s_{it} - \bar{s}_t) + g_t (p_{it} - \bar{p}_t) \quad [5]$$

Il trasferimento pro capite, per ciascuna Regione, è dunque pari alla compartecipazione IVA pro capite più tre fattori di correzione, che potranno assumere, per le diverse Regioni, valori positivi o negativi, rispettivamente riferiti alla capacità fiscale, al fabbisogno sanitario pro capite, alla questione dimensionale. Per la somma delle Regioni ed altresì, evidentemente, per la “Regione media”, il secondo, il terzo ed il quarto termine della espressione [5] si annullano, sicché resta soltanto il riparto pro capite della “compartecipazione” IVA.

Se ritorniamo alla espressione [4], sulla base di essa è agevole specificare il vincolo che segue:

$$\Sigma G_{it} = \Sigma [n_{it} a IVA_t \Sigma n_{it} + n_{it} (s_{it} - \bar{s}) + n_{it} b \bar{t}_i (\bar{x}_t - x_{it}) + n_{it} g (p_{it} - \bar{p}_t)] = a IVA_t \quad [6]$$

L'identità della formula [6] è facilmente verificabile se si ricorda che, in base alle prescrizioni contenute nel d.lgs. 56, ciascuna delle sommatorie:

$$\Sigma n_{it} (s_{it} - \bar{s}); \Sigma n_{it} b \bar{t}_i (\bar{x}_t - x_{it}); \Sigma n_{it} g (p_{it} - \bar{p}_t) \text{ è uguale a } 0.$$

Il Fondo di compartecipazione IVA è, dunque, un fondo chiuso esogenamente determinato e distribuito totalmente alle Regioni:  $a IVA_t$  può essere interpretato come la misura del concorso dello Stato, attraverso trasferimenti, alla copertura del fabbisogno delle Regioni al tempo  $t$ ; i parametri  $\beta$  e  $\gamma$  possono essere definiti come misure del grado in cui vengono corrette le differenze provenienti dai divari tra le capacità fiscali e del diverso fabbisogno pro capite prodotto dalle funzioni extra-sanitarie e dalle spese generali di gestione; la differenza tra il valore di  $s_{it}$  e il valore medio nazionale  $\bar{s}$  indica il maggior (o il minore) fabbisogno pro capite che è riconosciuto alla Regione  $i$ -esima.

Nel prosieguo di questa parte del Rapporto si assumerà che il terzo ed il quarto termine della espressione [5] si annullino. Stiamo considerando, cioè, una Regione che non abbia ragioni di scostamento rispetto alla media, per quanto concerne il fabbisogno sanitario pro capite e il fabbisogno pro capite riferito alle dimensioni territoriali.

In ordine a queste grandezze vi è evidentemente problema. Esse, infatti, incidono in modo assai rilevante sul riparto della “compartecipazione”. La discussione di esse richiede, tuttavia, un’analisi di elementi di informazione che non ci sono ora disponibili.

Per questo motivo, l'analisi che è prodotta nel prosieguo va considerata, rispetto ai successivi approfondimenti, del tutto preliminare.

Sostituendo nella espressione [2] il termine ottenuto nella espressione [5] e prescindendo, come prima avvertito, dal terzo e dal quarto dei termini correttivi del fabbisogno si ottiene l'espressione che segue

$$\frac{E_{it}}{n_{it}} = \tau_{it} x_{it} + \frac{aIVA_t}{\sum n_{it}} + b\bar{\tau}_t (\bar{x}_t - x_{it}) \quad [7]$$

Il valore  $\bar{\tau}_t$  rappresenta l'aliquota dei tributi e compartecipazioni mediamente applicata dalle Regioni nell'anno t; l'aliquota  $\tau_{it}$  rappresenta, invece, l'aliquota applicata dalla regione i-esima. Perciò, potrebbe scriversi

$$\tau_{it} = \bar{\tau}_t + \Delta\tau_{it} \quad [8]$$

dove  $\Delta\tau_{it}$  rappresenta lo scarto, positivo o negativo, tra l'aliquota  $\tau_{it}$  e quella media.

Sostituendo nella espressione [7] questa specificazione e raccogliendo in modo appropriato i termini che in essa compaiono si ottiene

$$\frac{E_{it}}{n_{it}} = \left[ \frac{aIVA_t}{\sum n_{it}} + b\bar{\tau}_t \bar{x}_t \right] + [\Delta\tau_{it} x_{it} + (1-b)\bar{\tau}_t x_{it}] \quad [9]$$

Più in generale potrà dirsi che, per effetto dell'applicazione della formula di cui al decreto legislativo 56/2000, sarà:

*finanziamento pro capite delle Regioni = parte strutturale delle entrate + componente di specificazione fiscale.*

A questi due termini dovrà aggiungersi una componente di specificazione riferita al fabbisogno. In simboli, potrà dunque dirsi

$$\bar{E}_{it} = PS + ST + SF = F \quad [10]$$

ove il termine F indica il fabbisogno che dovrà essere coperto, dato il principio del pareggio del bilancio, con le entrate anzidette.

L'elaborazione proposta consente di individuare le questioni che *non* si pongono, in riferimento alla formula di riparto delle entrate tra le Regioni, e quelle che, invece, occorre porre a fuoco e specificamente discutere. L'analisi è riferita, come è detto in Premessa (cfr. il § 1.), alla situazione delle Regioni meridionali.

Ove si consideri la struttura della formula sul piano concettuale, essa corrisponde a criteri di congruenza logica. La parte strutturale delle risorse dipende, nella sostanza, da parametri riferiti al valore medio nazionale delle basi imponibili dei tributi propri e delle compartecipazioni e dal gettito IVA. Se si elimina, come si deve, l'aberrazione di chiamare "compartecipazione" un trasferimento indicizzato al gettito IVA, questo punto di partenza va tenuto in conto nel valutare le questioni che, con riferimento all'impianto così definito, è a nostro avviso appropriato approfondire.

La prima questione è, per così dire, ideologica. Vi è chi ritiene che un assetto basato sul federalismo fiscale, per lo specifico dell'Italia, non sia intrinsecamente migliore rispetto ad una più consistente riforma del sistema che si fondi su una autonomia finanziaria (e non soltanto finanziaria) degli Enti territoriali. Data l'incredibile confusione con la quale il dibattito viene condotto, per i più distinguere, nei terreni della finanza pubblica, tra Repubblica

federale e Repubblica basata sulle autonomie territoriali appare del tutto futile.

Per coloro che sono così orientati il nuovo assetto non merita *di per sé* il sacrificio di risorse, rispetto all'attuale regime, che viene chiesto, fra l'altro, alle Regioni più deboli e che è valutato, per la Campania, a regime, in 575 miliardi per anno. La nostra opinione è quella che occorra nettamente distinguere tra i contenuti del d.lgs. 56/2000, che è legge di riforma della finanza regionale, e le ipotesi di federalismo fiscale proposte nelle aree forti del Paese. Uno sforzo di razionalizzazione del sistema è appropriato e potrebbe, anzi, considerarsi necessario. Ciò vale, tuttavia, sempre che trovino soluzioni adeguate i problemi posti nelle questioni che seguono.

Alla seconda questione abbiamo già fatto cenno. Perché il quadro disegnato con il d.lgs. 56/2000 sia considerato plausibile occorre considerare come non scritte le norme di cui all'art. 2, commi 3 e 4, del decreto, attribuendo senz'altro secondo la "formula" alle Regioni le somme che corrispondono alla "compartecipazione".

La terza questione concerne l'attitudine della "formula" ad assicurare, comunque, la copertura del fabbisogno regionale. Ciò vale per l'anno base, cioè per l'insieme dei trasferimenti che sono stati erogati per l'anno 2000. Il riferimento normativo è all'art. 7, comma 2, del decreto: "Le quote [di riparto della "compartecipazione"] sono fissate in modo tale da assicurare *comunque* la copertura del fabbisogno sanitario alle Regioni con insufficiente capacità fiscale". Gli approfondimenti successivi concernono, appunto, un primo tentativo di verifica di questo principio.

Per verificare se il criterio annunciato in precedenza è adeguatamente applicato occorre stabilire, in primo luogo, l'effettivo fabbisogno concernente la sanità. Vi è altresì questione in ordine all'insieme dei servizi che la Regione esplica o, comunque, finanzia. Per questa via, si ritorna ai fattori correttivi del fabbisogno di cui alla espressione [5] ed alla misura  $\gamma_t$  in cui essi sono presi in conto.

La quarta questione concerne la *performance*, nel tempo, della "formula". Gli andamenti di cui si propone l'approfondimento concernono specificamente l'entità della "compartecipazione". Essa dipende dal gettito IVA che, a sua volta, è strettamente connesso all'andamento, nel tempo, dei consumi. Le elasticità rilevanti rispetto al problema riguardano il costo della sanità rispetto al reddito, i consumi rispetto al reddito, il gettito dei tributi propri e compartecipazioni (in senso stretto) rispetto al reddito. Assumendo che rispetto al terzo dei tre termini non risultino problemi, la questione diviene quella del primo e del secondo di essi. Per lo specifico del Mezzogiorno, nel bene e nel male, il problema più complesso concerne le valutazioni riferite alla elasticità rispetto al reddito del fabbisogno sanitario che le Regioni riterranno di dovere coprire.

Al crescere del reddito, crescerà l'entità delle prestazioni sanitarie domandate dai cittadini. A fronte di esse, occorrerà disegnare in modo appropriato la struttura dell'offerta sia in termini di quantità che di qualità dei servizi. Ciò vale anzitutto al livello nazionale e, poi, in termini di specificazioni e di rispetto del principio di autodeterminazione delle comunità regionali, al livello delle singole Regioni.

La quinta questione è riferita al conto capitale. La formula appare costruita sulla parte corrente dei bilanci. Vi è, dunque, il problema degli “impianti”, dei “costi fissi”, e del finanziamento di essi. Nell’affrontare questo problema, occorre tenere conto dei *gaps* nella disponibilità di attrezzature sul territorio e della misura in cui di questi *gaps* sia appropriato tenere conto.

In realtà, sia la quarta che la quinta questione non sono specificamente finanziarie; esse concernono competenze tecniche degli operatori sanitari, di cui la Commissione spera di poter disporre.

La sesta questione concerne, sul lato della spesa corrente e del conto capitale, le “funzioni legate al territorio e all’apparato amministrativo” di cui all’ultimo addendo dell’espressione [5].

La settima questione concerne il problema dello sforzo fiscale. Si supponga che sia superato il problema di assicurare a tutti i cittadini, a fronte dell’aliquota standard dell’imposta propria, un livello adeguato di servizi. Si pone, anche in questa ipotesi, il problema di ottenere che i cittadini la cui ricchezza sia sottoposta ad una maggiore pressione (quelli che, a parità di reddito, pagano aliquote più elevate) ne ottengano un ritorno, in termini di servizi, comunque adeguato. Avremo, altrimenti, un sistema di Enti a diversa “potenza finanziaria”, cui è possibile, cioè, in misura diversa porre in atto significative innovazioni chiedendo a fronte di esse un maggior contributo ai loro cittadini.

Naturalmente, la perfetta compensazione di queste “differenze” non è possibile, visto che esse sono in qualche misura intrinseche ad una logica di autonomia. Il punto è, tuttavia, quello che il decreto in esame non contiene *nessun* tentativo di correzione del problema in

oggetto. Esso concerne, come è evidente, il termine  $\Delta\tau_{it}x_{it}$  dell'espressione [9], il cui impatto sulle risorse pro capite è naturalmente diverso a seconda dell'entità della base imponibile regionale  $x_{it}$ .

### PARTE III

#### 6. Contributi dello Stato e copertura del fabbisogno finanziario

Il riparto dei trasferimenti secondo i fabbisogni finanziari, come è noto, tiene conto delle differenze nelle necessità di spesa esistenti nei diversi territori. Grazie a questo criterio, si garantisce il principio dell'uguale trattamento dei cittadini erogando a favore di ciascuna Regione le risorse necessarie a finanziare i propri servizi a livelli standard, tenendo conto dei diversi bisogni delle popolazioni e delle diverse condizioni di produzione e di costi<sup>17</sup>.

Il principio di carattere equitativo che sembra implicito nella formula fin qui discussa è, appunto, quello di consentire agli Enti, ove applichino l'aliquota  $\bar{t}$  standard di prelievo riferito ai tributi propri, un livello adeguato di servizi. In questo senso ed almeno in prima approssimazione potrebbe interpretarsi nella espressione [5] il parametro  $\frac{aIVA_t}{\Sigma n_{it}} + (s_{it} - \bar{s}_t)$  come l'importo pro capite del trasferimento attribuito alla Regione i-esima in base al suo proprio

---

<sup>17</sup> Cfr. D.N. King, *Fiscal Tiers: The Economics of Multi-level Government*, London, Georges Allen & Unwin, 1984, cap.9°.

fabbisogno, in sostituzione del FSN; il primo dei due termini costituisce l'importo capitaro uniforme del Fondo e  $(s_i - \bar{s})$  è la correzione del fabbisogno di spesa sanitaria in base a indici ponderati della quota capitaria. Quest'ultima differenza può avere valore positivo, negativo o nullo: ciò dipende dall'aver o meno la Regione i un indice di fabbisogno della spesa sanitaria maggiore minore o uguale a quello medio di tutte le Regioni, calcolato esogenamente secondo gli indicatori elaborati dal PSN.

Occorre ricordare che con la *quota capitaria di finanziamento* è reso esplicito l'importo pro capite medio nazionale necessario per assicurare la copertura del fabbisogno finanziario dei livelli essenziali di assistenza sanitaria. Il valore viene determinato sulla base di parametri che tengono conto delle condizioni demografiche, epidemiologiche e organizzative, atte a sintetizzare la quantità di risorse fisiche e finanziarie necessarie per assicurare, a tutta la popolazione italiana, l'organizzazione e l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (nella espressione  $[5] \bar{s}$ )<sup>18</sup>. Dal triennio 1995-98 l'importo pro capite viene anche corretto sulla base della mobilità ospedaliera interregionale, compensando così con maggiori trasferimenti le Regioni che erogano prestazioni a cittadini provenienti da altri territori<sup>19</sup>. In tal modo viene determinato il valore

---

<sup>18</sup> Per il triennio 1998-2000, la quota capitaria media, determinata tenendo conto dei tassi di inflazione e di crescita del PIL, è stata la seguente: 1998, L. 1.795.305; 1999, 1.849.165; 2000, 1.904.640. (cfr. *Piano Sanitario Nazionale*, Ministero della Sanità, 2000, pag. 68).

<sup>19</sup> I parametri fisici e i relativi costi unitari medi, nonché le correzioni della quota capitaria per tenere conto della mobilità, sono determinati e modificati in seguito al monitoraggio effettuato dal *Nucleo tecnico di verifica per il monitoraggio dei livelli*

che corrisponde a ciò che nella espressione [5] viene indicato con  $s_i$ .

Poiché le quote capitarie corrette per molte Regioni (specie quelle meridionali) sono inferiori al valore medio nazionale, per esse si determinano necessità finanziarie via via inferiori (v. tabella 7 dell'Appendice II e la colonna 14 delle tabelle F e G dell'Appendice I<sup>20</sup>).

Il verificarsi di quote capitarie in via generale superiori nelle Regioni a più alto reddito sembra essere una diretta conseguenza del fatto che gran parte del fabbisogno sanitario individuato nel PSN è legato al consumo delle prestazioni sanitarie in ciascuna Regione, a sua volta correlato al reddito pro capite della stessa<sup>21</sup>: è nelle Regioni a più alto reddito pro capite, infatti, che è maggiore, in percentuale, la popolazione anziana sull'intera popolazione e dove è più elevata la domanda di servizi proveniente dai cittadini di altre Regioni. La correzione della spesa sanitaria tra le Regioni, operata dalla formula [5], non farebbe altro che applicare quanto previsto dalla legge

---

*di assistenza sanitaria fissati dal PSN 1994-96* (istituito nell'ambito della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome).

<sup>20</sup> Le tabelle F e G sono simili nella struttura ma si differenziano nelle ipotesi di crescita delle variabili analizzate; la prima tabella verifica gli effetti della formula [5] nell'anno a regime nell'ipotesi di un tasso di crescita omogeneo tra tutte le Regioni delle entrate proprie, dell'IVA (ipotesi Giarda) e del fabbisogno di spesa sanitaria (dati PSN); la seconda tabella riporta gli effetti territoriali provocati dall'applicazione della formula [5] nelle ipotesi di dinamiche differenti del reddito (sulla base di dati SVIMEZ) nelle varie aree del Paese e di un tasso di crescita omogeneo del fabbisogno di spesa sanitaria (dati PSN).

<sup>21</sup> Nella composizione delle quote ponderate della spesa sanitaria, diverse da Regione a Regione, il PSN tiene, pertanto, particolare conto, oltre che di variabili non legate direttamente al reddito, quale la mobilità, anche di variabili, quali quella demografica (struttura per età, sesso e Regione della popolazione residente) e quella "socio economica" (modificazioni della domanda individuale per effetto sia di nuovi consumi specifici sia di maggiori quantità di consumi tradizionali), legate in maniera diretta al reddito.

421/1992 e quanto concordato tra le Regioni nell'ambito della Conferenza Stato-Regioni. Sembra che da questo punto di vista la formula individuata dal d.lgs. 56/2000 sia neutrale, nel senso che non modifica i fabbisogni sanitari delle Regioni, quali sono individuati dal PSN.

Rinviando ad una successiva verifica la congruità delle correzioni operate sulla base del PSN, ci sembra, invece, che l'applicazione della formula [5] possa produrre un'accentuazione degli effetti (in realtà già previsti) dell'applicazione del PSN, a favore delle Regioni con indice capitaro superiore a quello medio nazionale e a danno delle altre Regioni. L'effetto potenziale non neutrale della formula [5] dipende dai valori di  $\bar{s}$  e  $s_{it}$  presi a riferimento per la correzione del fabbisogno sanitario. Se, come appare nelle tabelle allegate alla relazione tecnica di accompagnamento al decreto, la correzione del fabbisogno sanitario viene effettuata tenendo come riferimento i valori medi nazionali e regionali relativi a tutta la spesa del Servizio Sanitario Nazionale (SSN)<sup>22</sup> e non solo di quella parte di spesa sanitaria (FSN) che questi contributi vanno a finanziare, allora la distribuzione interregionale dei fabbisogni sanitari di spesa viene corretta in eccesso, rispetto ai soli criteri correttivi previsti dalla legge 421/1992 e dagli accordi successivi Stato-Regioni: le Regioni che in base al PSN sono già favorite dal riequilibrio della spesa sanitaria ottengono ulteriori sussidi in base all'applicazione del decreto legislativo 56/2000.

---

<sup>22</sup> Tali valori delle quote capitarie, tra l'altro, sono calcolati anche tenendo conto di gran parte del fabbisogno delle Regioni a statuto speciale e delle Province autonome.

Per quanto riguarda il termine  $g(p_i - \bar{p})$ , esso rappresenta l'ammontare delle risorse che compensa (o riduce) l'ammontare del trasferimento che è posto a fronte del fabbisogno riferito alla spesa dei servizi extra-sanitari della Regione  $i$ , quando questa è inferiore (o superiore) a quello medio di tutte le altre Regioni. Detto fabbisogno viene determinato esogenamente con riferimento a parametri che collegano i costi dei servizi alla dimensione geografica, favorendo, così, le Regioni di dimensioni minori in cui la spesa per le competenze extra-sanitarie risulta particolarmente elevata in termini relativi. Il parametro di perequazione riferito alle spese extra-sanitarie viene corretto (la perequazione non è piena) con un coefficiente che per il triennio 2002-2004 assume il valore di 0,70.

*7. L'integrazione tra il criterio perequativo della capacità fiscale e quello della copertura dei fabbisogni di spesa*

Dopo aver analizzato separatamente i due criteri distributivi del trasferimento, legati l'uno al fabbisogno sanitario e l'altro alla capacità fiscale, è possibile valutarne gli effetti combinati sulla ripartizione dei trasferimenti tra le Regioni. Ciò che siamo interessati a verificare è se la quota dei contributi all'IVA (primo termine della funzione [5]) che viene distribuita a favore delle Regioni, al netto delle correzioni per effetto delle differenze regionali nella capacità fiscale, del diverso fabbisogno sanitario e della dimensione (rispettivamente, secondo, terzo e quarto termine della funzione [5]), mantenga la caratteristica dei trasferimenti eliminati di essere inversamente correlati al reddito medio regionale.

Per verificare se nell'applicazione della formula [5] prevalgano effetti perequativi dei contributi nella ripartizione delle risorse finanziarie tra Regioni a diverso reddito, occorre analizzare il segno della derivata prima di  $G_i$  rispetto al variare del reddito  $y$  regionale, e cioè:

$$\partial G_i / \partial y_i = n_{it} \partial s_{it} / \partial y_i - n_{it} \beta \tau \partial x_{it} / \partial y_i \quad [11]$$

La formula [11] indica, in particolare, che il verificarsi degli effetti perequativi dipende dalla somma (algebraica) tra la correzione del fabbisogno della spesa sanitaria regionale e quella della capacità fiscale.

L'applicazione di questo procedimento nel discreto, utilizzando gli stessi valori della relazione tecnica, permette di valutare i valori degli indici della capacità finanziaria delle Regioni, *ex ante* ed *ex post* la distribuzione della compartecipazione (v. colonne 14 e 15 delle tabelle F e G) e, attraverso di essi, confermare l'esistenza di un effetto complessivo perequativo dei sussidi ( $\partial G_{it} / \partial y_i < 0$ ): in via di fatto, l'incremento al variare del reddito pro capite del fabbisogno di spesa sanitaria delle Regioni ricche ( $n_i \partial s_{it} / \partial y_i$ ) è inferiore al loro sforzo potenziale nella perequazione fiscale ( $n_{it} \beta \tau \partial x_{it} / \partial y_i$ ). L'integrazione dei due criteri del fabbisogno e della capacità fiscale mostra, tuttavia, che la perequazione fiscale viene mitigata dal riconoscimento, per quasi tutte le Regioni del Centro-

---

<sup>23</sup> Come viene illustrato dalla normativa, la quota capitaria ponderata della spesa extra-sanitaria dipende da variabili demografiche non legate al reddito pro capite, per cui non vi è variazione tra le Regioni per effetto del diverso reddito pro capite, cioè:  $n_{it} \gamma \partial p_{it} / \partial y_i = 0$ .

Nord (tranne Veneto e Lazio), di una quota ponderata del fabbisogno sanitario superiore a quella media delle Regioni a statuto ordinario. Per le Regioni con più basso reddito pro capite (tutte le Regioni meridionali tranne Abruzzo e Molise) si verifica, all'inverso, che l'importo delle quote contributive loro dovute per effetto del minor valore della loro capacità fiscale rispetto a quello medio viene ridimensionato dalla correzione (negativa) della quota capitaria e della spesa sanitaria<sup>24</sup>.

Il fabbisogno sanitario resta, dunque, influenzato e dipendente dai parametri fissati dal PSN, le cui disposizioni, in materia di erogazione di prestazioni e servizi, rappresentano per ciascuna Regione un vincolo sostanziale di spesa. Ciò dovrebbe spingere le Regioni ad adeguare le proprie spese sanitarie ai valori determinati attraverso il PSN. Se però, così come è avvenuto negli anni '90, la costruzione della quota capitaria condurrà anche negli anni futuri a valori molto distanti dalla spesa media pro capite<sup>25</sup>, si ripresenteranno

---

<sup>24</sup> Le Regioni meridionali della Campania, Basilicata, Puglia e Calabria vedono ridotto l'ammontare complessivo dei trasferimenti dovuti per la loro minore capacità fiscale di circa il 15-16%, per effetto del criterio del fabbisogno sanitario che le penalizza (v. colonne 14 e 15 della tabella F).

<sup>25</sup> Sia il FMI ( nel 2000) che la Corte dei Conti ( negli ultimi anni) hanno sottolineato che l'Italia ha seguito negli anni '90 la prassi di prevedere stanziamenti di finanziamenti insufficienti alla copertura dell'effettivo fabbisogno finanziario sanitario, rinviando, poi, agli anni successivi la copertura dei disavanzi. Cfr. Fondo Monetario Internazionale, *IMF Staff Country Report No. 00/82*, Washington Dc, 2000, p.90; Corte dei Conti, *Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni a statuto ordinario*, Volume primo, Roma, 2000, p.117. Negli ultimi anni 1998 e 1999, ad esempio, lo scarto tra il fabbisogno finanziario previsto dei livelli di assistenza sanitaria ( rispettivamente 104.188 Mld. e 110.775 Mld.) e la spesa corrente complessiva (113.843 Mld. nel 1998 e 119.473 nel 1999) ha prodotto uno squilibrio rispettivamente pari a 9.656 Mld. e 8.698 Mld. (cfr. Corte dei Conti, *Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni a statuto ordinario*, op. cit., p. 14).

gli squilibri fra finanziamento e costi per l'assistenza sanitaria. La novità, rispetto agli anni passati, consiste nel fatto che i disavanzi, creati dalla sottovalutazione del dimensionamento della spesa sanitaria, non sarebbero più ripianati in momenti successivi dal bilancio statale, ma rimarrebbero a carico dei bilanci regionali.

Il rischio che potrebbe verificarsi è l'affermazione di un modello di sanità differenziato da Regione a Regione<sup>26</sup>: alle Regioni più povere nelle quali  $s_{it} > \bar{s}$  non rimarrà altra soluzione che ridurre in termini quantitativi o qualitativi le prestazioni di servizi sanitari offerti (o, in alternativa, ridurre endogenamente l'ammontare della spesa per prestazioni extra-sanitarie); le Regioni più ricche, invece, potrebbero continuare ad erogare standard di servizi sanitari più elevati e a fare fronte alla maggiore spesa ricorrendo ad aumenti dei tributi propri. Si ricorda, a tal proposito, che nell'accordo del 3 agosto 2000 tra Governo e Regioni in sede di Conferenza Unificata è stato deciso che dal 2001 le Regioni dovranno coprire gli eventuali disavanzi della spesa programmata con aumenti delle loro imposte regionali.

Ma i rischi che vengano determinati modelli di sanità differenti possono derivare anche dai comportamenti delle Regioni le cui decisioni possono incidere sulla modifica diretta o indiretta di alcuni parametri della formula del d.lgs. 56/2000.

La prima modifica dei parametri può essere definita indiretta, nel senso che non agisce sulla rideterminazione dell'aliquota di compartecipazione o sul parametro  $\beta$ , ma è legata al modo di costruire

---

<sup>26</sup> A. Monorchio, *Federalismo e finanza pubblica: considerazioni e dati di base*, Fondazione Luigi Einaudi, Roma, 2000, p. 9.

il valore della quota capitaria unitaria per ciascuna Regione. Si è osservato in precedenza che fra gli indicatori principali che incidono sulla variabilità interregionale del valore  $s_{it}$  vi sono quelli della composizione per età della popolazione e della mobilità ospedaliera. Mentre i valori di tali indicatori sono oggettivi e facilmente determinabili<sup>27</sup>, il peso da dare ad essi per effettuare la correzione del fabbisogno di spesa per ciascuna Regione dipende da valutazioni e decisioni che vengono prese nell'ambito della Conferenza Stato-Regioni. Se in tale sede prevalessse in futuro una rivendicazione delle Regioni più ricche a sovrastimare il peso dei due indicatori, le Regioni più povere potrebbero contare su fabbisogni di spesa sanitaria che consentono la gestione di un sistema sanitario diverso da quello che si costruirebbe nelle altre Regioni: il diritto alla salute per ciascun cittadino non sarebbe garantito dall'appartenenza alla stessa collettività nazionale ma dipenderebbe dal luogo di residenza all'interno dello stesso Stato.

La seconda modifica incide, invece, direttamente sui parametri che determinano la perequazione fiscale nella formula [5]<sup>28</sup>. In presenza di disavanzi regionali nella spesa sanitaria, potrebbe verificarsi che le Regioni più ricche chiedano di colmare i propri disavanzi (anzichè con le risorse derivanti dai tributi propri) riducendo

---

<sup>27</sup> Gli indici di invecchiamento della Liguria (24,24%), Emilia Romagna (21,84%), Umbria (21,52) e Toscana (20,32%) sono, fra le Regioni a statuto ordinario, quelli più elevati alla data dell'1.1.1998; per quanto riguarda la mobilità ospedaliera, i saldi regionali in entrata ed in uscita di pazienti sono attivi per le seguenti Regioni: Lombardia, Veneto, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Marche e Lazio (cfr. Corte dei Conti, *Relazione*, op. cit. p. 16).

<sup>28</sup> La richiesta di modifiche del decreto è, tra l'altro, prevista dalla stessa normativa (art. 5). Su questi aspetti si rinvia al § 2 del Rapporto.

il loro apporto fiscale (riduzione dell'indice  $\beta$  o del livello del gettito standard a cui la perequazione della capacità fiscale riconduce le risorse pro capite di tutte le Regioni) allo scopo di liberare risorse da dedicare al finanziamento della propria spesa sanitaria, riducendo, così, il loro apporto alla perequazione fiscale a favore delle Regioni più povere.

E' evidente che questi rischi di costruire due diversi modelli della sanità in Italia sono legati ad una ipotesi pessimistica di riduzione del principio di solidarietà interregionale, finora realizzato dai meccanismi perequativi assicurati dallo Stato. Per evitare che nel futuro le Regioni più ricche "rivendichino la possibilità di governare il sistema di perequazione"<sup>29</sup> e di decidere la ripartizione delle risorse finanziarie, occorre che vengano garantite due condizioni: 1) che nella sede istituzionale prescelta (Conferenza Stato-Regioni, eventuale Senato delle Regioni e delle autonomie) vengano bilanciati gli interessi delle Regioni salvaguardando i principi solidaristici e cooperativi; 2) che lo Stato centrale faccia valere il suo ruolo di indirizzo e di controllo nel garantire che il diritto alla salute sia legato ai diritti di cittadinanza nazionale<sup>30</sup>.

Come abbiamo rilevato (cfr. il § 2.), durante la lunga fase di transizione prevista dal decreto, la sostituzione dei trasferimenti con quote di compartecipazione ai tributi erariali deve rispettare il

---

<sup>29</sup> A. Monorchio, *Federalismo e finanza pubblica: considerazioni e dati di base*, op. cit., p. 9.

<sup>30</sup> Sulla necessità della legittimazione dello Stato centrale nelle sue funzioni di indirizzo e di controllo nel campo del diritto alla salute si veda G. Arachi e A. Zanardi, *Il federalismo fiscale regionale: opportunità e limiti*, in *La Finanza pubblica italiana- Rapporto 2000*, a cura di L. Bernardi, Il Mulino, 2000, pp. 187-188.

principio della invarianza delle entrate per le Regioni<sup>31</sup>: qualora si verifici un gettito assicurato dalle partecipazioni e dall'IVA inferiore all'ammontare dei trasferimenti aboliti, il regime transitorio impone l'erogazione di ulteriori trasferimenti per colmare tali differenze, assicurando, così, la copertura della spesa storica (c fr. § 2).

E' opportuno, tuttavia, rilevare che il principio direttivo dell'invarianza delle risorse costituisce un criterio certo solo per l'anno iniziale. Durante la fase di transizione, pur accettando ipotesi di omogeneità in tutte le Regioni sia nei tassi di crescita delle basi imponibili che in quelli della spesa per il fabbisogno sanitario (a loro volta, quest'ultimi inferiori a quelli delle basi imponibili), la distribuzione interregionale dei trasferimenti si modifica a favore delle Regioni più ricche. Le tabelle E e F mostrano che, tra il 2001 ed il 2013, l'indice di capacità fiscale (*ex post* trasferimenti erogati attraverso le due modalità della spesa storica e della formula ex d.lgs. 56) migliora, in generale, per le Regioni del Centro-Nord e peggiora per le Regioni meridionali. Questa conclusione, tra l'altro già prevista dalla stessa relazione di accompagnamento al decreto (v. tabella 13 dell'Appendice II), è determinata, ovviamente, dai differenziali iniziali esistenti nei valori medi regionali delle stesse variabili.

Se si verificano gli effetti dell'applicazione della nuova normativa transitoria sulla base dell'ipotesi di una crescita differenziata nelle due aree del Paese, si riscontra con maggiore evidenza (rispetto all'ipotesi di omogeneità) che il criterio

---

<sup>31</sup> E - corrispondentemente - senza oneri aggiuntivi per il bilancio statale.

dell'invarianza delle risorse non potrà essere rispettato (v. tabella G). Per le Regioni del Mezzogiorno, infatti, potrebbe emergere uno scarto tra risorse destinate alla perequazione dei fabbisogni e richieste perequative in relazione alle loro differenti dinamiche, che rispondono a regole di determinazione diverse: gli apporti al Fondo perequativo evolvono secondo le basi imponibili dell'IVA e dell'accisa sulla benzina mentre i prelievi da esso seguono innanzitutto la dinamica dei fabbisogni sanitari determinati esogenamente nel PSN.

Per le Regioni meridionali, in conclusione, il criterio della spesa storica riesce, negli anni di transizione, solo ad attenuare il minore effetto perequativo dei nuovi sussidi ex d.lgs. 56, rispetto ai trasferimenti precedenti.

#### *8. Principali contenuti del Rapporto*

L'analisi degli effetti dell'impianto finanziario che è stato prodotto con il d.lgs. 56/2000 ha riguardato, specificamente, tre profili di indagine.

*A. Il significato effettivo del provvedimento.* Si tratta di un trasferimento indicizzato rispetto all'andamento nel tempo del gettito dell'IVA e ripartito correggendone l'importo pro capite sulla base di parametri espressivi della capacità fiscale delle Regioni, del diverso fabbisogno sanitario di esse, di differenze tra i costi di servizi diversi dalla sanità.

*B. La questione della sufficienza delle risorse.* I meccanismi di cui al d.lgs. 56/2000 dovrebbero permettere la copertura del

fabbisogno finanziario riferito ad un livello di servizi sanitari essenziali ed uniformi su tutto il territorio nazionale, come l'art. 7 del provvedimento in questione prescrive.

*C. La sensibilità della formula di riparto dell'IVA attribuita alle Regioni.* In termini statici, è stato oggetto di verifica l'andamento della relazione tra l'entità del trasferimento che è denominato "compartecipazione IVA" ed il reddito pro capite delle diverse comunità regionali. Al crescere del reddito, da un lato cresce il fabbisogno sanitario pro capite che la formula riconosce e dall'altro l'entità delle risorse che il meccanismo introdotto rende disponibili alle altre comunità, che dipende dalla capacità di autofinanziamento dell'Ente. Per valutare l'effetto distributivo del provvedimento occorre tenere conto di entrambi i termini di questa relazione. In termini dinamici, nel corso della fase transitoria il peso della c.d. "spesa storica" attenua l'impatto sul divario tra le risorse pro capite che può essere prodotto dalle differenze nei tassi di sviluppo del reddito nelle zone ricche e nelle zone povere d'Italia. Man mano che, nel tempo, questo effetto si attenua, le differenze tra le diverse Regioni nelle quantità di assistenza sanitaria e di altri servizi regionali che potranno essere assicurate crescono.

A quest'ultimo riguardo, vi è un punto che merita una adeguata attenzione. A nostro avviso, vi è contraddizione tra i tre postulati che seguono:

1. viene assicurata alle Regioni la copertura del fabbisogno (sanitario ed extra-sanitario); questo fabbisogno è valutato con riferimento alla spesa dell'anno base (2000);
2. la sostituzione del sistema di trasferimenti in atto nel 2000

con la c.d. “compartecipazione” IVA avviene a costo zero per lo Stato; l’entità delle risorse di cui si tratta è nell’un caso e nell’altro la medesima;

3. viene introdotto un nuovo sistema di riparto, che si risolve per talune Regioni in maggiori risorse.

Poiché il secondo ed il terzo postulato sono in effetti rispettati, ciò che effettivamente non vale è il primo di essi. Se le erogazioni dell’anno zero costituiscono stima effettiva del fabbisogno di ciascuna Regione, ciò che accade per necessità è che, a regime, il fabbisogno non è coperto. Il problema del divario nasconde, a nostro avviso, un problema più radicale, che è quello di consentire alle Regioni che applichino l’aliquota standard dei tributi la copertura di un adeguato livello dei servizi.

Contribuisce a rendere difficoltosa la comprensione di questo punto una osservazione più volte formulata dal Sottosegretario al Tesoro. Sul piano tecnico<sup>32</sup> ed anche nella relazione da lui tenuta al Parlamento, dopo avere dato atto delle risorse attribuite alle Regioni per il 2001 ed avere proposto gli effetti che per lo stesso anno si sarebbero verificati ove l’impianto di cui al d.lgs. 56/2000 fosse andato immediatamente a regime, Giarda ammonisce a non trarre da questo confronto conclusioni affrettate. Esso comporta, infatti, che siano oggetto di raffronto un sistema esistente, che è quello determinato dai trasferimenti 2001, con un sistema ipotetico, che è quello che si determinerebbe nel caso (irreale) in cui la riforma del

---

<sup>32</sup> Cfr. P. Giarda, *Il federalismo fiscale in attuazione della legge n. 133/1999: aspetti tecnici, ragioni e problemi aperti*, op. cit., pp. 30-35.

d.lgs. 56 andasse a regime già dal prossimo anno. L'osservazione è intrigante e anche sul piano logico ha un interesse evidente. Essa vale certamente allorché si raffrontano tra loro due regimi (socialismo e capitalismo, come nell'opera di Mill; federalismo e Stato unitario). Il problema è, tuttavia, quello che questa osservazione rischia di provare troppo, ove la si applichi ad un provvedimento specifico.

Lo studio degli effetti di qualsiasi provvedimento comporta, infatti, il raffronto tra la situazione di partenza e quella che verrebbe a determinarsi dopo di essa (statica comparata). Questo studio è significativo se le ipotesi sulla base delle quali la situazione di arrivo è definita sono congrue. D'altra parte, il solo fatto che Giarda indulga a questo esercizio comporta che egli non lo consideri irrilevante.

E' chiaro, intanto, che lo schema riferito all'applicazione dal 2001 del nuovo regime mostra non un dato ipotetico, ma un dato irrealistico. Ciò che appare scontato è che il decreto 56/2000 andrà a regime nel 2013 e che, in detto anno, fabbisogni per servizi sanitari e non sanitari, gettito dei tributi propri e proventi derivanti dalla c.d. "compartecipazione IVA" risulteranno diversi da quelli congetturati per il 2001. Perciò, se il caso proposto nello studio di Giarda fosse preso alla lettera, esso avrebbe scarso senso.

E' invece, a nostro avviso, assai importante comprendere quali ipotesi riferite alla situazione di arrivo (alla situazione a regime) rendano significativo il confronto con l'anno 2001 effettivamente vigente. Si tratta di una sorta di "ipotesi nulla": essa è riferita al caso in cui la struttura delle risorse attribuite a regime sia la medesima, rispetto all'anno base. Si ragiona, intanto, evidentemente a valori costanti; si assume, in secondo luogo, che quanto possa succedere nei

tredici anni in questione non modifichi la posizione relativa di ciascuna Regione rispetto al contesto; ciò comporta che le variazioni percentuali di tutte le grandezze che sono implicate nella tabella 11 bis della Relazione di Giarda siano tra loro uguali. Perché lo schema in questione sia effettivamente espressivo di una situazione possibile, occorrono altre due condizioni: occorre che, in tutte le Regioni, non muti l'importo (relativo) delle basi imponibili dei tributi propri e che, a livello nazionale, la variazione relativa dell'IVA sia anch'essa uguale alla variazione percentuale delle medesime basi imponibili; occorre, in secondo luogo, - e questa è, effettivamente, la condizione critica - che l'entità relativa del fabbisogno, quale è mostrata dalle risorse attribuite nell'anno base, cresca nella stessa misura in cui variano le altre grandezze. La variazione del PIL, cioè, aumenta attraverso tributi propri e c.d. "compartecipazioni" le risorse disponibili ed aumenta nella stessa misura, in tutte le Regioni, il fabbisogno di cui è necessaria la copertura per assicurare un livello di servizi essenziali ed uniformi su tutto il territorio nazionale. Lo studio di Giarda, perciò, mostra utilmente che, a regime, se l'ipotesi nulla si realizza, alla Regione Campania mancheranno, per coprire il fabbisogno come stimato nel 2001, 575 miliardi. Naturalmente, tutte le ipotesi che abbiamo qui proposto vanno sottoposte a verifica, per mostrare in che direzione e in che misura il saldo indicato vari, ove si adottino assunzioni più plausibili rispetto a quelle che l'"ipotesi nulla" contiene.

La questione di fondo concerne la natura dello strumento finanziario che si intende impiegare per il finanziamento del fabbisogno delle Regioni (e degli stessi Enti locali). L'opinione ben

ferma della Commissione è quella che si tratta di un trasferimento: benché il cespite sia denominato “compartecipazione IVA”, l’entità delle somme che sono erogate a ciascuna Regione sulla base della formula che è ampiamente discussa in questo Rapporto non dipende dalla base imponibile cui l’imposta sul valore aggiunto è nella medesima Regione applicata; il riferimento all’IVA, oltre a complicare sul piano politico e concettuale in modo a nostro avviso inappropriato il problema, serve soltanto per determinare il livello complessivo 2001 della compartecipazione; questo importo è indicizzato per i successivi anni applicando ad esso i tassi di variazione che risulteranno per l’IVA. Tra l’altro, come lo stesso Giarda sia pure incidentalmente rileva, il curioso meccanismo adottato apre prospettive inquietanti, nell’ipotesi in cui una o più Regioni decidano di segnare in attivo, nei loro bilanci, l’importo dell’IVA teoricamente “spettante” e in passivo il “trasferimento orizzontale” ancora in via teorica da esse corrisposto alle Regioni più povere “per ragioni di solidarietà”. Questo potrebbe essere un primo passo, rispetto alla pretesa delle medesime Regioni di “manovrare” esse medesime, attraverso il loro bilancio, gli importi in questione, trasformando in tal modo una prospettazione puramente nominale in un conflitto sostanziale.

In questo contesto, un ulteriore elemento di chiarimento deriva dal fatto che l’abolizione del meccanismo di cui qui si discute renderebbe superflua la specifica unità prevista nel bilancio del Ministero del Tesoro, e cioè il “Fondo perequativo nazionale”, di cui è fatto cenno nel § 2. Resterebbero parimenti superati i rischi di complicatezza di procedura che l’attivazione di questo Fondo

comporta.

In realtà, ad avviso della Commissione, non soltanto la “compartecipazione IVA” non è una compartecipazione, ma non può esserlo. La “ragione” di questa erogazione è la copertura di un fabbisogno che è precipuamente fabbisogno sanitario. Lo Stato concorre ad esso, nella misura necessaria (ritenuta necessaria) per la ragione che lo Stato medesimo, attraverso i decenni, ha assunto la responsabilità della tutela della salute dei cittadini, fra l’altro richiedendo ad essi “prezzi” del tutto indipendenti dalla domanda e dai bisogni. La rottura dei rapporti di solidarietà tra cittadini a diverso reddito e tra le generazioni che sarebbe effetto (che potrebbe essere effetto) del rifiuto dello Stato di assicurare a tutti un livello di servizi comunque ritenuto adeguato comporterebbe uno sforzo di ricomposizione, sul piano giuridico e sul piano civile, cui il nostro sistema istituzionale potrebbe non reggere.

Va detto, infine, e ciò vale non soltanto per la c.d. “compartecipazione IVA” (ed anzi vale assai meno per essa), ma anche, e soprattutto, per la compartecipazione IRPEF in materia di finanza locale già introdotta o preparata per il 2002, che la stessa idea della compartecipazione, per come viene proposta, è bieca e stravagante. Ciascuno di noi paga l’IRPEF (o, l’IVA, sia pure per traslazione) in funzione del suo reddito ed a fronte dei servizi che lo Stato gli assicura, o gli ha assicurato per il passato. Ciò è, fra l’altro, detto assai bene nell’art. 53 della Costituzione: tutti sono tenuti a concorrere alle spese pubbliche in ragione della loro capacità contributiva. L’idea che lo Stato raccolga sul territorio i redditi di tutti e semplicemente li assegni alle diverse comunità territoriali sulla base

del criterio che chi più ha più debba avere è, a nostro avviso, del tutto aberrante. In questo tipo di utilizzo, infatti, la “ragione” per la quale l’IRPEF è stata corrisposta non trova, in via diretta o indiretta, alcun serio riscontro. Va detto a questo riguardo che, nonostante i problemi e le questioni che in questo Rapporto sono sollevate, l’impianto ed il significato del d.lgs. 56/2000 sono ben più seri delle escogitazioni dell’ultima ora che vengono minacciate.

#### PARTE IV

##### *9. Problemi e indicazioni*

Vediamo per punti alcuni aspetti particolarmente significativi che, anche per la loro problematicità, possono rappresentare i nuclei attorno ai quali proporre un confronto tecnico - politico.

*a) A proposito della formula che definisce il finanziamento e la ripartizione tra le Regioni del Fondo di perequazione nazionale.*

Essa è analizzata e discussa in dettaglio nel testo (seconda parte) e si evidenzia la sua coerenza interna. La sua esplicitazione da parte del legislatore è utile in quanto consente di verificare come possono influire i criteri adottati (e le eventuali variazioni) nel perseguire l’obiettivo della perequazione, nonché di rendere chiaro fino a che punto si realizza effettivamente la perequazione.

Risulta evidente la non neutralità del criterio base dei consumi pro capite adottato nel decreto legislativo 56/2000 per la ripartizione dell’IVA.

Per le Regioni più deboli, esso è più favorevole rispetto al criterio del reddito pro capite, ma molto meno favorevole di opzioni alternative e, nella fattispecie, logicamente più fondate come quella dei consumi sanitari pro capite o della quota di popolazione.

Giustamente si può osservare che la scelta del criterio base (i consumi pro capite appunto) non incide sul risultato finale quanto a risorse attribuite alle singole Regioni, ma modifica (anche molto significativamente) la contabilità del dare e dell'avere concernente l'alimentazione e l'utilizzo del Fondo di perequazione. Invocare questa neutralità è probabilmente del tutto legittimo se ci si muove in un modello di federalismo con perequazione verticale. Ben diverso è se -come è nella forma anche se non ancora nella sostanza- l'alimentazione ed utilizzo del Fondo di perequazione viene calato in un modello di federalismo con perequazione orizzontale. In questo caso la base di "compartecipazione" all'IVA che il criterio assegna ad ogni Regione determina non solo il segno e la dimensione del rapporto di credito e debito tra le singole Regioni ma tende a qualificare le risorse così ripartite come risorse proprie regionali; inoltre nella logica del modello con perequazione orizzontale i parametri della ripartizione e della perequazione divengono così oggetto di contrattazione (rapporti di forza tra Regioni) piuttosto che competenza di un Centro che funge da arbitro e garante.

*b) Sforzo fiscale e perequazione.*

Quando si passa a considerare l'effettiva politica di perequazione va osservato che c'è contraddizione tra l'affermato obiettivo perseguito dal decreto di ripartire risorse in misura tale da garantire un servizio essenziale in conformità a standard pro capite individuati dal Piano

sanitario nazionale, e la scelta di non perequare al 100% la capacità di sforzo fiscale dei diversi territori. Adottare infatti una perequazione dello sforzo fiscale al 90% lede in partenza il fondamentale diritto di cittadinanza che si vuole tutelare. Nè l'argomento secondo cui la perequazione dello sforzo fiscale inferiore al 100% avrebbe un benefico effetto di "incentivo" al fine di una più razionale gestione e controllo sulle risorse, sembra legittimamente applicabile quando si ragiona sul problema di assicurare ad ogni cittadino la disponibilità di uno standard considerato essenziale.

Nel disegnare la formula il legislatore rivela la sua ambivalenza. Da un lato, esplicita uno strumento potenzialmente utile per allocare equamente le risorse formalizzando una procedura più trasparente del vigente sistema di trasferimenti. Ciò dà alle Regioni ragionevoli certezze sulle risorse disponibili e contezza della loro provenienza (capacità tributaria propria, attribuzione di una quota percentuale di IVA, contributo/prelievo al/dal Fondo di perequazione). Dall'altro, la scelta dei parametri, come quella di una certa terminologia, è sintomatica della difficoltà di mantenere a pieno le intenzioni dichiarate.

Come sopra ricordato, anche l'ambiguità, apparentemente veniale, di definire compartecipazione i trasferimenti relativi all'IVA rischia di legittimare nelle Regioni più forti la pretesa di essere le titolari di quelle risorse e quindi le finanziatrici delle Regioni più deboli. In un domani non così improbabile, sarà possibile passare dalle intenzioni ai fatti nel rivendicare come propri i fondi della quota di IVA e, su questo presupposto, instaurare un contenzioso con le Regioni deboli avente per oggetto i meccanismi ed i flussi di

alimentazione, quando non l'esistenza stessa, del Fondo di perequazione.

Questo malinteso non è un'ipotesi peregrina anche per un motivo più generale che prescinde dalle ambiguità del decreto e che riguarda l'uso a dir poco improprio che senza rilevanti distinzioni di parte si fa del concetto di federalismo cooperativo e/o solidale.

Come si argomenterà più specificamente nel prossimo paragrafo, la solidarietà è un concetto del tutto fuor di luogo, da non invocare quando si affrontano aspetti come quelli del decreto che investono fondamentali diritti di cittadinanza. Diritti che rappresentano il presupposto non contrattabile di qualsiasi modello di federalismo fiscale.

*c) Metodo di individuazione delle risorse pro capite necessarie e da finanziare.*

Un aspetto apparentemente di dettaglio ma che in realtà diviene di importanza centrale in un sistema con ampi squilibri territoriali, è quello relativo al processo di definizione della spesa pro capite che è necessario garantire nelle varie Regioni.

E' curioso rilevare che su questo aspetto cruciale il legislatore (si veda la relazione illustrativa del Sottosegretario) adotta un atteggiamento pilatesco limitandosi a rinviare, con un'ottica puramente contabile, al Piano sanitario nazionale.

Questo delicato aspetto è trattato nella relazione al decreto in forma molto oscura e criptica, ed altrettanto oscura è la costruzione della tabella 7 delle "Specifiche tecniche" che riguarda questo aspetto (in proposito si veda il paragrafo 3 del presente Rapporto).

La procedura di definizione dell'ammontare regionale minimo

pro capite da finanziare presenta, almeno per un aspetto, non indifferenti distorsioni. Schematicamente la procedura si articola in tre fasi:

a) si definisce una base paritaria pro capite di risorse che vale per tutte le Regioni;

b) si opera una prima correzione che tiene conto di aspetti "oggettivi" quali la struttura demografica, i vari tassi di morbilità, nonché le dimensioni fisiche delle diverse Regioni;

c) si corregge ulteriormente il risultato tenendo conto -tra l'altro- della mobilità interregionale dei pazienti.

Sulla base del criterio c) si ha che il fabbisogno teorico corretto (per struttura demografica e morbilità) non viene assegnato alle singole Regioni. Quello che viene assegnato è il fabbisogno teorico corretto decurtato delle risorse necessarie per assistere cittadini residenti che hanno "scelto" di ricorrere alle prestazioni offerte da altre Regioni; simmetricamente, per le Regioni che soddisfano la domanda di assistenza di non residenti si ha una aggiunta netta di risorse.

Tutto ciò se ha una evidente ragione contabile (specie in un Piano sanitario nazionale) non giustifica il principio di ridurre (aumentare) *ex ante* la dotazione pro capite di risorse dei cittadini delle Regioni deficitarie (eccedentarie). Il risultato del meccanismo adottato è di consolidare l'attuale struttura (e distorsione qualitativa e quantitativa dei servizi sanitari disponibili), alimentando anziché contrastando un ben noto circolo vizioso. Volendo rispettare i principi di sana contabilità con una corretta imputazione dei costi a fronte di servizi effettivamente resi, sarebbe opportuno nella definizione delle

risorse pro capite da finanziare, considerare solo il criterio di correzione b); solo *ex post*, sulla base dei risultati (e qui gli interventi sui versanti strutturali e gestionali divengono diretta responsabilità della Regione) sarà definibile se e quanto di quelle risorse attribuite rimane o emigra verso altri lidi (a compensazione di costi sostenuti altrove). L'importanza di questo aspetto non è da sottovalutare, non solo perchè la sanità copre un ampio spazio del terreno su cui insiste la competenza federale, ma anche perchè il problema riemergerà inevitabilmente quando si passerà ad altri servizi (in primis la formazione, di ogni ordine e grado, e - come nella sanità - sia di natura pubblica che privata).

La questione centrale è quella dell'esistenza di forti divari nell'offerta di servizi tra il Nord e il Sud del Paese, divari che si traducono in materia sanitaria in una mobilità dettata da necessità e non da libera scelta e che il meccanismo finanziario adottato nella ripartizione della compartecipazione all'IVA porta, come si è detto, ad accentuare. La prospettiva cui occorre guardare è piuttosto quella di un riequilibrio tra offerta e domanda a livello territoriale, da realizzare attraverso un programma di investimenti, nelle Regioni meridionali, per lo sviluppo dell'offerta delle prestazioni maggiormente richieste dai pazienti che emigrano, a fronte della previsione di una progressiva riduzione dei costi riconosciuti alle Regioni eccedentarie per i servizi da esse prestati a tali pazienti.

#### *d) Federalismo ed enti locali*

L'orientamento prevalente oggi consiste, in Italia, in un maggior grado di decentramento delle funzioni pubbliche, attraverso la attribuzione di esse agli Enti territoriali. La

Commissione riconosce che in questa direzione occorre fare uno sforzo, anzitutto sul piano della ricognizione di queste funzioni e della determinazione di criteri sulla base dei quali ripartire, in ordine ad esse, le responsabilità tra i diversi livelli di governo. Questo sforzo, fra l'altro, comporta una definizione precisa del ruolo dello Stato: esso ha l'impegno di garantire, da un lato, il pieno rispetto delle regole del gioco relative ai rapporti tra cittadini e Enti che concorrono a gestirne gli interessi e, dall'altro, condizioni di uguaglianza dei cittadini medesimi dovunque essi risiedano, all'interno di regole sul piano civile e costituzionale plausibili. La specificazione di regole che, al riguardo, appaiano appropriate dovrebbe costituire un impegno prioritario proprio per quelle forze che, giustamente, sostengono la necessità di un maggior grado di decentramento, in Italia.

Per lo specifico dei Comuni e delle Province, le questioni più acute sono quelle che seguono:

a) Occorre dare effettivo seguito alle norme di cui al decreto legislativo 77/1995, ora trasfuse nel "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti locali", per quanto concerne i rapporti tra programmazione e bilancio e tra Consigli e Giunte degli Enti. Ciò comporta attenzione agli aspetti applicativi della disciplina al livello di ciascun singolo Ente e capacità di orientarne i comportamenti.

b) In termini di salvaguardia del principio di autodeterminazione degli Enti locali e, nello stesso tempo, di effettiva difesa del principio dell'uguale trattamento dei cittadini e della perequazione del loro potere fiscale, costituisce un serio

problema il disposto dell'art. 67 della legge finanziaria 2001 (compartecipazione al gettito IRPEF per i Comuni per l'anno 2002). I rischi dell'introduzione, al livello dei Comuni, di tale compartecipazione (in realtà, per come è costruita, devoluzione di gettito erariale) sono probabilmente non minori di quelli discussi in questo I Rapporto della Commissione.

c) Occorre, con urgenza, valutare l'impatto della norma dell'art.53 della legge finanziaria 2001, in materia di "patto" di stabilità interno, sulla situazione degli Enti locali della Campania. La complessità della norma, che è venuta formandosi a partire dalla legge 448/1998, e l'oggettiva complicatezza delle situazioni concrete richiedono una iniziativa forte, d'orientamento, da parte della Regione. Potrebbe essere utile, al riguardo, una azione che sia svolta ai sensi dell'art. 129 del Testo unico già citato (che ha ad oggetto i servizi di consulenza del comitato regionale di controllo).

#### *10. Federalismo e dualismo*

Per concludere, alcune schematiche considerazioni che riprendono problemi e valutazioni implicite o esplicite del presente Rapporto.

Anche se ci limitiamo al terreno più ristretto e politicamente meno impegnativo del federalismo fiscale piuttosto che al tema del federalismo *tout court* sembra evidente che l'attuale dibattito sconta pesanti equivoci ed una qualche dose di irrazionalità.

In particolare - al di là di un puro riconoscimento formale in

genere affidato al termine "solidarietà" - ben scarsa è la riflessione sui problemi specifici che pone l'adozione del federalismo fiscale in un sistema dualistico.

Un tratto essenziale e positivo del federalismo è quello di essere più adatto, rispetto ad un sistema centralistico, a favorire una legittima aspirazione allo sviluppo delle diversità intese come valori presenti in un territorio. In altri termini la maggior autonomia rende possibile e più efficiente la valorizzazione delle proprie specificità e, di conseguenza, la possibilità di rendere coerente a questo obiettivo il proprio sviluppo. Perseguire questa possibilità fa sì che il benessere collettivo possa aumentare grazie al fatto che - rispetto ad un ordinamento omogeneo, centralista - l'autonomia federale realizza un maggior benessere delle singole comunità che compongono il sistema.

Questa legittima aspirazione fa riferimento ad un salutare modello di "competizione" tra territori, dove ognuno persegue, puntando sulle proprie specificità, a realizzare appunto il massimo benessere e sviluppo. Ma come insegna l'abc dell'economia la competizione ha effetti benefici solo se vengono rispettati alcuni principi fondamentali tra i quali assolutamente ineludibile è il principio dell'uguaglianza dei punti di partenza (cioè le pari opportunità) dei partecipanti al gioco competitivo.

Il non realizzarsi di questa condizione genera non già lo sviluppo della diversità bensì quello delle disparità e con esse la riduzione anziché l'aumento del benessere collettivo. Quindi, se è vero che il perseguimento delle diversità in presenza del rispetto della condizione di pari opportunità può dar luogo a diseguaglianze, che sono il frutto di una strategia "desiderata", è anche vero che la carenza

nelle condizioni di partenza alimenta, invece, diseguaglianze “indesiderate” accentuando i fattori di disparità che si traducono in una perdita netta di benessere sociale del sistema nel suo complesso.

Se già è difficile affrontare il problema della riduzione delle disparità in un sistema centralizzato, è ancor più complesso affrontarlo in una realtà federale dove ogni parte sarà ben più restia di un ipotetico "arbitro" centrale a investire risorse sul terreno delle politiche di convergenza. E ciò sarà certamente più vero nel caso di un modello di federalismo con perequazione orizzontale (nel quale, come detto in precedenza, parte di rilievo è riservata ai rapporti contrattuali tra le varie Regioni).

Assume pertanto particolare rilevanza l'indicazione che il modello di federalismo con perequazione verticale risulta l'unico compatibile con la possibilità di mettere in campo significative politiche di convergenza che guardino alle diseguaglianze come ad un vincolo da rimuovere e non come al risultato desiderato di un processo di scelta.

Si deve quindi salvaguardare il ruolo di un Centro che nel problema della perequazione trovi il suo compito essenziale; le risorse destinate a ciò non possono neppure fittiziamente fare riferimento ad un rapporto tra Regioni donanti e Regioni beneficiarie.

Ambiguo e da evitare, a questo stadio, è perciò il termine oggi molto spesso adottato di federalismo solidale. Ciò è del tutto improprio quando (come nel caso del decreto legislativo in oggetto) si prefigura un modello federale che prospetta l'intervento per la gestione e definizione dei famosi "standard minimi" da garantire. Nell'azione perequativa non ci deve e non ci può essere nessun appello al

solidarismo. Essa è un *prius* necessario affinché si giunga consensualmente alla stipula del patto; semmai, più che alla solidarietà, essa deve far riferimento ad un fondamentale diritto di cittadinanza.