

APPROFONDIMENTO TECNICO n. 4

Fabbisogni standard di Province e Comuni.

La legge n. 42/2009 impone il superamento della spesa storica nel finanziamento degli enti locali. È l'art. 11 a stabilire che le spese dei comuni riconducibili alle funzioni fondamentali e ai livelli essenziali delle prestazioni avvenga in modo da garantirne il finanziamento integrale in base al fabbisogno standard. La copertura è assicurata dai tributi propri, da compartecipazioni al gettito di tributi erariali e regionali, da addizionali a tali tributi, la cui manovrabilità è stabilita tenendo conto della dimensione demografica dei Comuni per fasce, e dal fondo perequativo. L'art 21, invece, determina in via provvisoria le funzioni fondamentali affidate ai Comuni, che comprendono: funzioni generali di amministrazione, di gestione e di controllo, nella misura complessiva del 70 per cento delle spese; di polizia locale; di istruzione pubblica, ivi compresi i servizi per gli asili nido e quelli di assistenza scolastica e refezione, nonché l'edilizia scolastica; funzioni nel campo della viabilità e dei trasporti e funzioni del settore sociale. Per le Province le funzioni considerate fondamentali sono: funzioni generali di amministrazione, di gestione e di controllo, nella misura complessiva del 70 per cento delle spese; di istruzione pubblica, ivi compresa l'edilizia scolastica; funzioni nel campo dei trasporti; funzioni riguardanti la gestione del territorio; funzioni nel campo della tutela ambientale; funzioni nel campo dello sviluppo economico relative ai servizi del mercato del lavoro.

Tali funzioni verranno coperte secondo il principio dall'autonomia finanziaria, con l'abolizione dei trasferimenti statali. L'ammontare della spesa dovrà essere stabilito attraverso il calcolo del fabbisogno standard, il criterio che andrà a sostituire gradualmente quello della spesa storica. Scopo della disposizione in questione è quello di abbandonare definitivamente gli effetti distorsivi e deresponsabilizzanti generati dal modello di gestione attuale e di rafforzare l'efficienza e il controllo democratico dell'elettorato.

E' emblematico ricordare la complicata vicenda (più ampiamente ricostruita nella audizione Antonini-Longobardi, presso la *Commissione parlamentare per l'attuazione del federalismo fiscale*, 11.05.2010.) per cui oggi i trasferimenti statali agli enti locali vengono ancora assegnati in base alla stratificazione del criterio della spesa storica.

Più precisamente, nel 1973 (con i decreti legislativi attuativi della riforma fiscale), viene operata la soppressione dei tributi locali (abolendo quindi quell'autonomia impositiva per cui, come ha ricordato Pietro Giarda, probabilmente nel nostro sistema il massimo grado di federalismo fiscale è stato paradossalmente raggiunto sotto il regime fascista, con il Testo Unico

della Finanza locale del 1931) realizzando una situazione di accentramento della finanza locale e di perdita di autonomia impositiva dei comuni. Viene creato un solo sportello centrale per le entrate e gli enti locali diventano centri autonomi per la spesa completamente deresponsabilizzati sul versante delle entrate. Il risultato di questa scelta è un significativo aumento della spesa pubblica e conseguentemente, della pressione fiscale. Nel 1977 con i decreti "Stammati 1" e "Stammati 2" l'obiettivo dell'eliminazione del ricorso degli enti locali ai debiti bancari per finanziare le spese correnti viene perseguito con l'attuazione del criterio della "spesa storica", ossia della determinazione delle erogazioni statali a favore dei singoli enti locali, in misura pari alla spesa sostenuta l'anno precedente, aumentata di una certa percentuale fissa.

Negli anni '90 si assiste al tentativo di superare la prassi dei ripiani a piè di lista rafforzando l'autonomia impositiva locale, il criterio della spesa storica non viene tuttavia superato. Il D.L. n. 41/1995 (c.d. manovra Dini), convertito con modificazioni dalla legge 22 marzo 1995 n. 85, cerca di introdurre il cd. "fabbisogno teorico standardizzato" calcolato con parametri monetari predeterminati. Il nuovo sistema viene però criticato da una parte degli enti locali e portato alla sospensione. Stesso destino incontra anche il decreto 30 giugno 1997, n. 244 sul "Riordino del sistema dei trasferimenti erariali agli enti locali" che si caratterizza per l'introduzione di un principio diretto a premiare lo sforzo fiscale e tariffario. Il sistema, tuttavia, non è mai stato applicato.

Si tratta quindi di una storia di fallimenti, che richiede una nuova modalità di approccio al problema, pena il rischio di incorrere nell'ennesimo fallimento.

Le modalità più tradizionali di determinazione dei fabbisogni standard che potrebbero trovare applicazione sono due:

a) Metodo delle determinanti

E' quello tradizionale, a lungo usato nell'ambito del Ministero dell'Interno, allorchè l'Osservatorio sugli EE. LL. produceva esperimenti sulla perequazione destinati a fare da supporto alle proposte di legge, mai però, come si è visto, tradotte in decreti attuativi. Esso prevede l'utilizzo dell'econometria sotto forma di regressioni multiple, che stimano la dipendenza della spesa di volta in volta considerata (corrente totale, per funzioni fondamentali, ecc.) da una serie limitata di variabili ("determinanti") che colgano i principali elementi di differenziazione tra gli Enti (ampiezza demografica, caratteristiche demografiche, ecc.). Questo metodo di calcolo della spesa standard presuppone una convergenza dei singoli Comuni verso un livello medio, sebbene ponderato in base a fattori oggettivi, e quindi tende di fatto a comportare una riallocazione della spesa

storica complessiva senza modificarne il livello. La spesa per funzione fondamentale viene rapportata ai vettori: y , delle quantità di beni e servizi corrispondenti alla funzione fondamentale; (eventualmente) w , ovvero della qualità degli *outputs*; z , il vettore delle variabili oggettive e *fuori controllo delle amministrazioni* - e (eventualmente) x , il vettore delle preferenze dei cittadini, espresse da parametri monetari indicanti le entrate. Vi sono poi fattori residuali, su cui si "scaricano" i diversi gradi di efficienza delle amministrazioni esaminate. Va enfatizzata la difficoltà, che questo metodo presenta, di discriminare adeguatamente gli Enti in base alle prestazioni effettivamente offerte in relazione alla spesa effettuata: in altri termini, di definire un *benchmark* per l'efficienza della performance degli Enti.

b) Metodo della RES (*Representative Expenditure System*)

Questo metodo di determinazione della spesa standard non fa uso della regressione, perchè prevede l'applicazione di indicatori fisici di *workload factors* (ovvero di fattori incidenti sull'amministrazione locale: popolazione servita, strade curate, servizi forniti, ecc.). Dato un livello di spesa pro-capite definito necessario o semplicemente medio, questo viene corretto attraverso indicatori di copertura della domanda potenziale, produttività e di costo degli input della produzione. In altre parole, per determinare quanto ciascun Ente locale dovrebbe spendere per finanziare un certo mix di servizi vengono considerate le caratteristiche demografiche, socioeconomiche e geografiche che influiscono sui bisogni di quel dato territorio. Tali fattori permettono di riallocare il complesso della spesa nazionale per ciascuna data funzione fra gli enti territoriali in proporzione alle loro effettive necessità. In questo caso: per ciascuna delle funzioni fondamentali si individua la quota media di partecipazione al totale delle spese. In questo modo si ha a disposizione il peso relativo di ciascuna funzione sul bilancio comunale. Per ciascuna delle sei funzioni si individuano i fattori fisici (e misurabili) che determinano il costo della fornitura di un dato livello di servizi offerti. È possibile che su una determinata funzione di spesa influiscano più fattori fisici. Successivamente, si determina un indice di "carico" calcolato come media ponderata dei singoli *workload factors*. Ancora, si esprime tale carico come percentuale del carico complessivo nazionale e relativo alla funzione di spesa analizzata. Il complesso delle risorse impiegate in questa funzione, in ragione del peso che la stessa funzione ha

sulle altre, viene ripartito sulla base delle percentuali ottenute. Di conseguenza, il fabbisogno di ciascun ente locale viene calcolato come somma dei fabbisogni per ciascuna funzione di spesa. La difficoltà consiste nel determinare il peso di ciascuna variabile all'interno degli indicatori.

Entrambi questi metodi, tuttavia, sebbene possano fornire utili indicazioni sulla entità dei possibili risparmi, anche in forza del tasso di arbitrarietà implicito nelle scelte dei fattori determinanti, non appaiono in grado di risolvere i problemi incontrati in passato e scongiurare il pericolo di un ennesimo fallimento.

c) Applicazione della metodologia degli studi di settore.

Una ipotesi innovativa e funzionale ad evitare i fallimenti del passato è quella di mutuare la metodologia già applicata da circa un decennio per gli studi di settore. A ben vedere, dal punto di vista concettuale, le problematiche sono analoghe.

Da un lato, con gli studi di settore si intende determinare, partendo dalla situazione di fatto, come rilevata dai dati contabili e strutturali delle imprese raccolti attraverso appositi questionari, i livelli presuntivi di ricavi da considerare coerenti con un livello accettabile di *compliance* fiscale (senza pretendere di accertare il “vero” ricavo, per i quali l'amministrazione fiscale continua ad utilizzare lo strumento dell'accertamento analitico).

Dall'altro lato, che qui rileva, quello della costruzione del federalismo, si intendono determinare, partendo anche qui non solo dai dati contabili (rispetto ai quali si può incontrare il segnalato problema della attendibilità) ma anche dagli aspetti strutturali dei servizi erogati, i livelli presuntivi di fabbisogno finanziario da considerare coerenti con un livello accettabile di efficienza.

La metodologia applicata agli studi di settore presenta alcuni punti di forza che la rendono particolarmente interessante ai fini della costruzione del federalismo:

- *Si basa sulla condivisione delle scelte tecniche nelle diverse fasi della procedura di costruzione dello studio di settore.*

L'analisi delle caratteristiche strutturali del settore in esame e la redazione del questionario da inviare ai contribuenti (cioè lo stadio iniziale della costruzione dello studio di settore) sono definite nel confronto tra esperti del settore, con la partecipazione delle associazioni di categoria e dell'Agenzia delle entrate. Anche i risultati dell'analisi

statistico-econometrica (elaborati dalla SOSE – Società per gli studi di settore) vengono testati e validati dalle apposite commissioni paritetiche di esperti (nominate con decreto del Ministro dell’Economia e delle finanze): una volta validati, i risultati dello studio sono pubblicati con decreto ministeriale e divengono effettivi.

- *Intende innestare un processo graduale di emersione degli imponibili*

Come accennato, lo studio di settore non intende determinare il “vero” imponibile: in altre parole, non intende collocare ogni singolo contribuente sulla frontiera della *compliance* assoluta; si prefigge invece di determinare un livello “accettabile” di *compliance* rilevando per ciascun contribuente imponibili coerenti con quelli dichiarati, in media, dai contribuenti più *compliant* a lui più simili. Nel tempo, il ricalcolo periodico dello studio di settore (oggi la legge fissa in tre anni l’intervallo massimo per il ricalcolo) garantisce un processo dinamico, di graduale emersione degli imponibili dichiarati.

In altre parole, è come se ogni contribuente venisse invitato a “saltare in alto” quanto salta la media dei contribuenti a lui simili; ogni tre anni l’asticella viene riposizionata.

E’ evidente che la condivisione delle scelte tecniche alla base della determinazione dei fabbisogni standard costituirebbe un aspetto importante del processo di costruzione del federalismo, garantendone una solidità notevole, di tipo politico e istituzionale, pienamente coerente con lo spirito della legge delega n. 42/2009, che ha chiaramente prescelto un modello di federalismo cooperativo e responsabile, antitetico al vecchio modello del decentramento amministrativo, deciso dal centro.

Del resto, come già ricordato, le esperienze del passato dimostrano che il vecchio modello non ha funzionato: ad esempio, le vicende della Legge 85/95 sul finanziamento di Comuni e Province, come pure quelle del D. Lgs. 56/2000 per il finanziamento delle regioni, mostrano che un processo non condiviso nella fase di elaborazione degli standard o delle formule di attribuzione dei finanziamenti, per quanto valido e astrattamente condivisibile in linea di principio, alla prova dei fatti porta a risultati che possono essere per taluni versi tecnicamente discutibili, ma soprattutto sono politicamente non accettati. Pesa, sulle esperienze del passato, anche l’aver voluto fissare da subito obiettivi

ambiziosi, pur prevedendo periodi di adeguamento medio-lunghi.

Nella legge delega n. 42 del 2009 l'utilizzo dei fabbisogni standard (come pure dei costi standard) si prefigge sì, in cambio di un autentico solidarismo, di non riconoscere (tramite la perequazione) il finanziamento degli sprechi e delle inefficienze che oggi in molti casi si annidano nella produzione dei servizi fondamentali. Ma si prefigge anche una ragionevole gradualità nel perseguimento dell'efficienza. La frontiera della massima efficienza nella produzione dei servizi è obiettivo da perseguire nel medio-lungo periodo, con costanza e determinazione, non da "bruciare" eccessivamente nel breve, fissando standard astratti, cartesianamente perfetti, ma troppo lontani dalla situazione storica vigente attualmente. Soprattutto, è fondamentale che il processo sia dinamico: gli standard, a regime, vanno rideterminati a scadenze periodiche, per assicurare che si tenga conto con continuità dei cambiamenti che intervengono nel contesto di riferimento e delle innovazioni che intervengono nelle stesse tecniche di produzione di servizi.

La SOSE (Società per gli studi di settore) ha tutte le caratteristiche per qualificarsi come il partner metodologico per la costruzione dei fabbisogni standard. Si tratta infatti di una società interamente pubblica (di proprietà per l'88% del MEF e per il restante 12% della Banca d'Italia), che ha acquisito un'esperienza ormai decennale nell'applicazione delle metodologie sopra indicate. In particolare:

- è abituata a operare, in posizione di terzietà, come soggetto tecnico preposto all'elaborazione degli studi di settore, in tutte le fasi della produzione: dalla redazione del questionario, all'acquisizione dei dati, al loro filtraggio, alle elaborazioni statistico-econometriche, alla predisposizione del prodotto informatico finale;
- è abituata a curare in tutte le fasi la condivisione delle scelte metodologiche con le parti interessate (esperti delle associazioni di categoria, esponenti dell'Agenzia delle entrate);
- è abituata a curare in tutte le fasi del lavoro la condivisione delle scelte con le parti interessate (esperti delle associazioni di categoria, esponenti dell'Agenzia delle entrate), in particolare per quanto concerne:
 - obiettivi;
 - requisiti funzionali;
 - percorsi e passaggi metodologici;
 - valutazione dei risultati;

- monitoraggio del sistema al fine di migliorare la *compliance*;
- dispone delle risorse professionali e tecnologiche necessarie ad adempiere a compiti di entità rilevante. In particolare:
 - . gestisce e aggiorna circa 206 studi di settore, relativi a una platea di 3,5 milioni di contribuenti;
 - . gestisce una banca dati di circa 25.000 variabili, strutturata in modo efficiente, sui cui dati effettua controlli di coerenza: sono attivi circa 15.000 filtri, in grado di verificare la validità dei dati forniti tramite i questionari;
 - . su una dotazione complessiva di personale di 120 elementi, circa 65 sono statistici, 20 sono aziendalisti, 10 sono informatici;
 - . sulla base dell'esperienza storica, appare in grado di produrre i fabbisogni standard in tempi compatibili con l'attuazione della delega: in particolare, avviate le prime sperimentazioni sugli studi di settore nel 1996, i primi 45 studi sono entrati in vigore nel 1998; l'anno successivo sono entrati in vigore altri 50 studi.

Inoltre, in aggiunta agli studi di settore, SOSE produce prodotti per il bench-marking competitivo delle imprese, che consentono all'imprenditore interessato di verificare come si posiziona rispetto alle aziende più competitive del settore. Si tratta di prodotti che, se messi a disposizione degli amministratori locali, potrebbero stimolare l'autonoma ricerca di efficienza nella produzione dei servizi pubblici.

APPROFONDIMENTO TECNICO n. 5

Costi standard delle Regioni.

Il costo associato alla prestazione standard/fabbisogno standard è definito nella delega come costo della prestazione standard o fabbisogno obiettivo che, valorizzando l'efficienza e l'efficacia, costituisce l'indicatore rispetto al quale comparare e valutare l'azione pubblica nonché gli obiettivi di servizio cui devono tendere le amministrazioni regionali e locali nell'esercizio delle rispettive funzioni.

Il costo standard determina valori di “soglia” rispetto ai quali si misura il conseguimento dei desiderati obiettivi dell'intervento pubblico. È termine di confronto per i comportamenti di spesa per ciascun centro di spesa.

Il costo standard riflette il fabbisogno reale (non storico) da associare ai livelli essenziali delle prestazioni (LEP) secondo canoni:

- di efficienza (superamento della spesa storica);
- di appropriatezza;
- di validità ed omogeneità su tutto il territorio nazionale.

La legge delega prevede che per la sanità, l'istruzione, l'assistenza sociale ed eventualmente altri servizi, lo Stato fissi i LEP da garantire a tutti i cittadini e che il costo standard dei livelli essenziali sia coperto integralmente da tributi regionali, compartecipazioni ai tributi erariali e quote del fondo perequativo. Si prevede, infatti, una perequazione integrale rispetto ai costi standard per una serie di funzioni che incidono sul bilancio regionale per più del 90%: la quota di fabbisogno che non è coperta dalle entrate tributarie (compartecipazioni incluse) è coperta dal Fondo perequativo, fatta eccezione per i maggiori costi dovuti a inefficienze e/o livelli di offerta superiori rispetto ai LEP.

Dalla definizione dei LEP e dei costi standard ci si attende un incremento dell'efficienza con cui le risorse sono utilizzate sul territorio, una maggiore responsabilizzazione delle amministrazioni regionali e il contenimento della crescita della spesa pubblica, in settori che sono in gran parte caratterizzati da una forte dinamica della spesa. In relazione agli ambiti di applicazione va precisato che indicazioni in merito ai livelli essenziali delle prestazioni per la materia “istruzione” provengono dai riferimenti negli art. 33 e 34 della Costituzione (che garantiscono equità di accesso, omogeneità di organizzazione scolastica, esistenza di un esame di stato, sostegno al diritto allo studio) e dalla legge 28 marzo 2003, n. 53. Attualmente il loro ambito di applicazione appare tuttavia ridotto poiché, in base all'evoluzione degli accordi tra Stato e Regioni, la spesa per il personale rimane di competenza

dell'amministrazione centrale. Per quanto riguarda l'assistenza sociale, la legge n. 42/2009 stabilisce che sia la legge statale a definire i LEP e che *“fino a loro nuova determinazione in virtù della legge statale si considerano i livelli essenziali di assistenza e i livelli essenziali delle prestazioni già fissati in base alla legislazione statale”* (art.20, comma 1). Al momento attuale, tuttavia, la l. 328/00 definisce solo le aree di intervento che costituiscono livelli essenziali, la determinazione dei costi standard dovrà quindi confrontarsi con questa situazione. Per quanto riguarda la materia “trasporti” la legge n. 42 /2009 definisce le spese di parte corrente del Trasporto pubblico locale come funzioni non rientranti nella lett.m) quindi da finanziare secondo la capacità fiscale. Tale principio è affievolito dal fatto che l'ex fondo perequativo della legge 549/95, che prevalentemente finanzia il TPL, è tutelato e non rientra nei trasferimenti che saranno sostituiti dall'aliquota media IRPEF. La spesa in conto capitale rientra invece nel fabbisogno standard *ma lo stesso art. 8, comma 1 lettera (c), statuisce che “per la spesa per il trasporto pubblico locale, nella determinazione dell'ammontare del finanziamento, si tiene conto della fornitura di un livello adeguato del servizio su tutto il territorio nazionale nonché dei costi standard”*.

Il settore cui è utile assegnare priorità è al momento quello della sanità, data la sua decisiva incidenza sui bilanci regionali. Al riguardo va ricordato che la Corte dei Conti (Audizione presso le Commissioni riunite bilancio e finanze della Camera del 12 febbraio 2009) attraverso un primo esercizio applicativo dei criteri della legge n. 42 del 2009 ha mostrato ad esempio la possibilità di realizzare, attraverso i “costi standard”, una riduzione del costo complessivo netto di circa 2,3 miliardi di euro riguardo alla sanità. Altre stime pongono in evidenza risultati ben superiori: ad esempio, il Cerm ha proposto un esercizio di *benchmarking*, dimostrando che se nel 2007 e nel 2008 tutte le Regioni fossero state aderenti alla frontiera efficiente, a parità di prestazioni offerte le risorse assorbite sarebbero state, nell'aggregato Italia, inferiori di oltre 11 miliardi di euro all'anno, equivalenti a più dello 0,7% del Pil. Si tratta di un arco di mere ipotesi, che però consentono di avere una percezione degli spazi disponibili per un processo di razionalizzazione della spesa.

I limiti del sistema attuale. In materia di sanità i LEA sono oggi un mero elenco di servizi che ogni ASL deve offrire ai cittadini; manca proprio la connotazione quantitativa dei *livelli* essenziali. Il finanziamento delle Regioni, per gran parte della spesa sanitaria, avviene in base a quote capitarie differenziate per classe di età, in modo apparentemente sconnesso dai livelli essenziali che si vogliono garantire. Ma approfondendo la questione, si vede che le cose non stanno esattamente così e che un legame (non trasparente) esiste.

Di fatto i livelli di assistenza nelle varie Regioni italiane sono quanto mai disomogenei, addirittura si è verificato che, laddove si riscontrano i maggiori disavanzi economici, la qualità e sicurezza delle cure sono di basso livello.

Per quanto riguarda i criteri di riparto del fondo sanitario nazionale dal 2001 si è applicato un riparto sulla base della popolazione residente. Il riparto su base capitaria è stato ponderato per sesso e classi di età solo per il 50% delle variabili di costo alla spesa, per macro aree assistenziali. Per la quota restante, non disponendo di una base informativa idonea, si sono seguiti criteri empirici di negoziazione di natura prettamente politica o di convenienza contingente. Riserve sulla pesatura della popolazione anziana sono state sollevate in più sedi, soprattutto per una sovra pesatura della stessa, utilizzando la media nazionale di costo e non le migliori pratiche; tale criterio avrebbe favorito alcune regioni. Per quanto concerne la *governance*, in sostanza si evidenziano in molte Regioni controlli alquanto modesti, con piani di rientro che scattano solo in caso di conclamata rottura dell'equilibrio economico.

In tutte le Regioni (esclusa una, la Lombardia) il sistema di controllo sulle attività ospedaliere è affidato alle ASL, che gestiscono direttamente anche presidi ospedalieri (circa il 50% del totale delle attività ospedaliere). In questo modo lo stesso soggetto (l'ASL) programma, acquista, eroga e controlla le prestazioni specialistiche e ospedaliere.

Questa situazione è unica in Europa. Ad esempio, in Francia il controllo è effettuato da un ente terzo ad elevato contenuto professionale che valuta e valida l'attività ospedaliera, sotto la vigilanza dell'*Haute Autorité de Santé*, che è una agenzia pubblica nazionale.

Le possibili prospettive. legge n. 42/2009 stabilisce che attraverso adeguate valutazioni si pervenga al “costo standard”, inteso come costo e fabbisogno per garantire, in condizioni ottimali di efficienza ed efficacia, i livelli essenziali di assistenza alla popolazione, superando ovviamente la spesa storica come parametro di finanziamento dei LEA, peraltro mai di fatto garantiti uniformemente in tutto il Paese.

“L'approccio analitico” di costruzione dal basso dei fabbisogni standard non appare materialmente percorribile per la mancanza di dati affidabili e uniformi nel Paese su volumi di attività e consumi efficienti, nonché sui costi ottimali di erogazione dei servizi.

Molto più affidabile, realistico e soprattutto fattibile sarebbe un modello già in parte applicato, che definisce “a cascata” fabbisogni e costi standard a livello nazionale, regionale.

Detto approccio prevede:

- la fissazione del fabbisogno standard nazionale (in rapporto normalmente al PIL)
- il perimetro dei LEA economicamente sostenibili e successivamente la definizione dei fabbisogni standard regionali.

L'ipotesi su cui si stanno svolgendo approfondimenti ne prevede la determinazione attraverso una quota capitaria ponderata, più precisamente pesata per classi di età e sesso, con i "pesi" determinati dai consumi delle principali variabili della spesa sanitaria (farmaceutica, ricoveri ospedalieri, specialistica ambulatoriale, ecc.).

Si è riscontrata, infatti, una stretta correlazione evidenziata da più studi, tra età, modello erogativo e consumi sanitari e assistenziali di gran lunga prevalente su qualsiasi altro fattore (densità della popolazione, indici di povertà, ecc.).

La bontà del metodo e del modello è peraltro fortemente condizionata dalla qualità del dato disponibile, dall'affidabilità dei sistemi informativi che consentono di pesare la spesa per funzione, per classi di età e questo per ogni Regione (oggi il sistema presenta una qualche fragilità cui occorre porre rimedio).

Il percorso avviato fin dal 2001, tuttavia, si è sempre riferito alla spesa media nazionale ponderando solo un 50-60% delle variabili.

L'obiettivo che ci si può proporre in sede di attuazione del federalismo fiscale è quello della pesatura del 100% delle componenti di spesa e soprattutto l'assunzione di una o di un pool di Regioni performanti come standard ottimale di riferimento (diversamente si rischia di inglobare nella spesa per la popolazione anziana anche i costi dei sistemi erogativi meno efficienti); determinazione da parte della Conferenza Stato Regioni di linee guida occorrenti per la messa a punto dei costi standard in collaborazione con A.I.F.A. e AGE.NA.S.

Tuttavia, bisogna anche ulteriormente considerare che il modello federalista può garantire anche in tempi brevi notevoli risparmi e migliori servizi, ma deve incidere con decisione e precisione sugli attuali elementi di *governance* debole che hanno generato i "guasti" attuali e pesanti squilibri territoriali tra Nord e Sud.

Un numero sempre maggiore di studiosi di gestione ed economia sanitaria sostiene che bisognerebbe arrivare a porre seri vincoli al sistema, con rigide regole (compreso il fallimento politico) per resistere alla tentazione delle sirene localistiche, clientelari ecc.

La *governance* federalista deve pertanto essere strutturata sulla base di un sistema di forte responsabilizzazione. In linea con quanto avviene in Europa, e soprattutto in considerazione della situazione italiana dove risultano attualmente commissariate ben 4 Regioni e 8 sono impegnate in piani di rientro dai disavanzi.

Da questo punto di vista, appare necessario che tutti gli attori coinvolti assumano un atteggiamento nuovo per evitare il perdurare di tutti quegli espedienti, facilmente rinvenibili nei comportamenti tenuti da alcune

Regioni, intesi a celare lo stato patologico dei loro bilanci, ricorrendo a volte persino a veri e propri artifici contabili per nascondere l'assoluta precarietà del loro stato patrimoniale.

Si tratta in altre parole di individuare, rispetto a un capitolo di spesa che supera i 100 mld di Euro, nuovi e puntuali strumenti di verifica che consentano di superare i deficit informativi esistenti e attivare meccanismi di certificazione.

La legge n. 42 del 2009 ha introdotto principi e criteri innovativi che possono essere attuati con l'aspettativa di ottimizzare i costi in rapporto alla qualità delle prestazioni/servizi da rendere ai cittadini, nonché di favorire la crescita della classe dirigente, attraverso la sua diretta responsabilizzazione di risultato.

Questo potrà incidere sulla gestione della spesa della salute (ma anche dell'assistenza e dell'istruzione), tormentata dai debiti pregressi per decine di miliardi, in genere emersi, si badi bene, "per autodenuncia" delle Regioni e non già perché rilevati.

Un *deficit* così rilevante deriva dall'incapacità del sistema attuale a governare la spesa e dotarsi di una contabilità severa, ma soprattutto da un inefficace sistema dei controlli che ha consentito per anni il perdurare di un tale stato di cose. In sintesi, nella sanità è dato registrare:

- una contabilità trascurata, da rappresentare al Governo attraverso semplici moduli informatizzati (modelli CE, SP, CP, LA, SK, 000 e 999) ben adatti a fare apparire le Regioni secondo la loro rappresentazione;
- un sistema di controllori istituzionali di fatto spesso scarsamente incidente e un sistema di monitoraggio e controllo insufficiente (basti pensare che, per anni, raramente si sono rilevate alcune disattenzioni sistematiche non di poco conto: le schede SK riferite alle insussistenze spesso erano invertite, tanto da far considerare le insussistenze dell'attivo un componente positivo di reddito e quelle del passivo un costo piuttosto che un ricavo straordinario).

A fronte di tutta questa situazione il federalismo fiscale ha bisogno di un dato di partenza certo e di strumenti risolutivi che non consentano il perpetrarsi di quanto è successo finora.

E' opportuno riportare quanto emerge dalla relazione della Corte dei Conti, Sezione centrale di controllo sulla gestione delle Amministrazioni dello Stato, *Gestione delle risorse statali destinate alla riduzione strutturale del disavanzo del servizio sanitario nazionale*, approvata con delibera n. 22/2009/G, del 28.12.2009, p. 91, dove si legge: "per quel che concerne la consulenza contabile, essa non ha potuto sviluppare la piena potenzialità, dal momento che le gravissime deficienze delle contabilità aziendali e le scelte riduttive in termini di revisione adottate dalle stesse Regioni non hanno consentito un efficace controllo di legalità-regularità sulle partite oggetto di

conciliazione. Occorre tuttavia sottolineare che la professionalità dell'Advisor si è avvertita nelle sedi istituzionali (soprattutto nelle riunioni congiunte del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza), quando lo stesso ha ripetutamente sottolineato le persistenti irregolarità contabili e l'aleatorietà delle stime regionali alla base delle incertezze attuative dei piani di rientro. Ciò a differenza degli organi istituzionalmente preposti al controllo contabile, i collegi sindacali, i quali sono risultati sostanzialmente assenti nello svolgimento dei complessi adempimenti previsti dai piani di rientro".

E' quindi questione anche di strumenti adeguati a gestire il processo. Tra questi, oltre a nuove formule di *governance* complessiva, che potranno svilupparsi anche con coinvolgimento di nuovi soggetti, come ad esempio SOSE (Società per gli studi di settore), un'ipotesi che si sta prendendo in considerazione riguarda il cd. "inventario di fine mandato", uno strumento che potrebbe consentire:

- a) di distinguere e separare le responsabilità economico-patrimoniali di chi esce con chi entra alla guida delle istituzioni regionali, ma anche alla direzione delle Asl/Ao, così come di tutti gli enti che gravano sulle finanze regionali;
- b) di rappresentare da parte di chi lo redige e di confutare da parte di chi lo controlla, a diverso titolo, le cause contrattuali che stanno alla base per es. dei contratti stipulati (esempio: beni acquistati a prezzi inconcepibili) e delle obbligazioni assunte e, quindi, verificarne la legalità e la convenienza;
- c) di valutare l'adeguatezza delle leggi e dei regolamenti esistenti, nonché dell'attività amministrativa prodotta e, dunque, le normative da approvare e gli atti da assumere per correggere gli errori strutturali;
- d) di comprendere lo stato del sistema dei controlli e metterlo al riparo da ogni verosimile inadempienza;
- e) di valutare il livello formativo della dirigenza, ecc.

Si tratta di una soluzione che nel rispetto dell'autonomia regionale, sarebbe diretta a prevedere l'obbligo, per i Presidenti di Regione di dotarsi di uno strumento di rendicontazione d'uscita: come detto, l'inventario delle consistenze.

Una specie di prova della verità della dichiarazione programmatica di inizio legislatura, da insediare nell'ordinamento, sì da tradurla, preventivamente certificata, in una "dichiarazione dei saldi prodotti" dal Governatore uscente, sia sotto il profilo economico-patrimoniale che di quelli "qualitativi", che si rendessero necessari a comprendere, al meglio, il risultato del suo governo, *in melius o in peius*.

In buona sostanza, una dichiarazione certificata, da parte degli organi di controllo interno, delle responsabilità del Presidente della Regione, da far approvare in Consiglio regionale sei mesi prima delle elezioni regionali.

Questo strumento costituirebbe l'occasione per rendere edotti gli elettori sulle reali condizioni della spesa sanitaria nella loro Regione, in modo che venga a concretizzarsi un consenso più consapevole nelle elezioni successive.

Si tratterebbe inoltre di uno strumento utile anche ai Presidenti di Regione subentranti per assumere la certezza di quanto ereditato, sì da sottrarre loro ogni possibilità di scaricare strumentalmente altrove, arrivando a retroagire anche di qualche anno, le responsabilità gestionali.

Anche altre prospettive meritano di essere considerate al fine di una completa razionalizzazione del sistema. Un problema comune alla maggior parte dei sistemi sanitari regionali è dato, infatti, dalla mancata correlazione diretta fra i costi di produzione del servizio e/o dell'attività sanitaria rispetto alla tariffa correlata.

La questione ha trovato un serio approfondimento parecchi anni or sono negli Stati Uniti con l'adozione dei DRG (*Diagnosis Related Group*) quale metodo di remunerazione effettiva delle varie attività di ricovero classificate e pagate secondo tariffe equivalenti rispetto alle patologie curate. Ai DRG si sono aggiunte nel tempo anche le tariffe per prestazioni specialistiche che rappresentano la valorizzazione delle stesse. Nel panorama nazionale l'obbligo di rendicontazione delle prestazioni di ricovero e specialistica su DRG e tariffe esiste ed è operativo da qualche anno solo per la regolazione fra le Regioni della mobilità dei loro cittadini, sia attiva che passiva, tramite la TUC (tariffa unica convenzionale) che ha permesso di dare una disciplina organica, trasparente e di controllo alla mobilità interregionale. L'esperienza maturata in questo comparto e in alcune regioni (ad es. la Lombardia) sembra rendere opportuno cercare di perseguire la strada di rendere obbligatorio (non considerando quindi più come un mero valore statistico) il pagamento delle prestazioni, effettuate sia dalle aziende pubbliche che private, a DRG e tariffe specialistiche (peraltro presenti nella normativa nazionale dal 1994 in poi). Ciò permetterebbe non solo un notevole passo in avanti in termini di trasparenza ma obbligherebbe le aziende sanitarie (e di conseguenza tutti i sistemi regionali) a correlare direttamente i costi sostenuti per le varie attività avendo come punto di riferimento il DRG e la tariffa corrispondente che rappresentano l'unico valore di rimborso dell'attività stessa. In tal modo l'attività di controllo e di efficienza sui costi diventerebbe un fattore obbligato con conseguente necessità di valutare al più presto gli scostamenti (e gli eventuali sprechi) in quanto i DRG e le tariffe sono determinati e aggiornati su rilevazioni di costo oggettive. Solo poche attività continuerebbero ad essere rimborsate su documentazioni di costi: le funzioni sanitarie non tariffabili quali l'emergenza urgenza, le terapie intensive, la didattica e la ricerca.

Le considerazioni sopra evidenziate avrebbero come logica conseguenza la necessità dell'adozione obbligata per le aziende del bilancio a criteri civilistici (indirizzo ribadito da ultimo dal vigente patto della salute) con l'adozione di metodologie di rilevazione comuni a tutti i sistemi regionali salvaguardando il

necessario equilibrio fra le regole generali obbligatorie e le integrazioni operative di dettaglio che possono restare di competenza regionale.

In questi termini si è peraltro recentemente espresso il Presidente dell’Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, nella recente relazione annuale (15 giugno 2010): “Nuovi assetti regolatori sarebbero necessari per la sanità, oggetto di una nostra indagine conoscitiva. ... In un sistema basato su pagamenti per le singole prestazioni fornite è essenziale, dal nostro punto di vista, che anche le aziende ospedaliere pubbliche adottino integralmente e senza gli adattamenti oggi consentiti il modello di bilancio imposto dal codice civile ai privati. È una condizione imprescindibile, anche se non l’unica, affinché possa svilupparsi competizione tra i grandi ospedali e i centri privati di eccellenza che erogano prestazioni sanitarie. Altra questione concerne la qualità della spesa. Le nostre istruttorie hanno dimostrato l’esistenza di contesti collusivi, causa di oneri impropri a carico della collettività. La sanità non può essere considerata l’albero della cuccagna”.

APPROFONDIMENTO TECNICO N. 6

Entrate di Comuni, Province e Regioni

A) Finanza Comunale. Quadro attuale. La mappatura del sistema attuale mette in evidenza l'esistenza di 13 tributi e canoni locali, 4 addizionali comunali, 1 compartecipazione. Il sistema locale si alimenta quindi attraverso 18 diverse fonti di entrata, stratificate nel tempo e con diverse sovrapposizioni. Solo a titolo di esempio, vale la pena di ricordare che in tema di imposta sulla pubblicità e sull'occupazione di suolo pubblico, l'attuale quadro normativo è caratterizzato da una pluralità di norme inerenti i seguenti tributi locali: l'imposta comunale sulla pubblicità; i diritti sulle pubbliche affissioni; la tassa per l'occupazione di spazi ed aree pubbliche; il canone sostitutivo dell'imposta comunale sulla pubblicità; il canone sostitutivo della tassa occupazioni spazi ed aree pubbliche. Tra questi va poi ricordata la cosiddetta "tassa sull'ombra" ovvero la fattispecie della tassa di occupazione suolo pubblico, che colpisce la pura proiezione dei balconi, delle pensiline o di altri elementi sul suolo pubblico senza che da ciò derivi alcuna limitazione al suo utilizzo. L'applicazione di questi tributi in ragione della frammentazione, complessità di applicazione e palesi difformità applicative da parte degli enti locali, ha dato luogo ad un vastissimo contenzioso pendente avanti le commissioni tributarie, avanti la magistratura ordinaria, avanti la magistratura di legittimità e la stessa Corte Costituzionale. A questo si aggiunge anche una zona grigia sulla linea di confine con la *parafiscalità*. Si tratta di una zona grigia rispetto alla quale è spesso dovuta intervenire la Corte costituzionale, come ad esempio sui canoni idrici, o sulla COSAP, a chiarire la specifica natura della prestazione imposta.

❖ TRIBUTI E CANONI COMUNALI:

- 1) **Imposta comunale sugli immobili (ICI):** artt. 1 - 18 del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 504; art. 1, del D. L. 27 maggio 2008, n. 93, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 luglio 2008, n. 126, che ha disposto l'esenzione per l'abitazione principale;
- 2) **imposta comunale sulla pubblicità e diritto sulle pubbliche affissioni (ICP / DPA):** artt. 1- 37 del D.Lgs. 15 novembre 1993, n. 507;
- 3) **tassa per l'occupazione di spazi ed aree pubbliche dei comuni (TOSAP):** artt. 38 - 57 del D.Lgs. 15 novembre 1993, n. 507;