

**Audizione su disegno di legge C. 1665 recante
“Disposizioni per l’attuazione dell’autonomia differenziata delle Regioni a statuto
ordinario ai sensi dell’articolo 116, terzo comma, della Costituzione”**

I Commissione Affari Costituzionali
Camera dei Deputati

Paolo Liberati
Università Roma Tre
Dipartimento di Economia

15 marzo 2024

Per una valutazione di merito del processo di realizzazione dell'autonomia differenziata, come previsto dal disegno di legge C. 1665, ci si soffermerà, in questa Audizione, sull'analisi congiunta di due elementi. Il primo riguarda la determinazione e il ruolo dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP); il secondo concerne le modalità di finanziamento delle regioni che stipuleranno intese per l'assegnazione di nuove materie.

1. La sostanziale irrilevanza della definizione dei livelli essenziali delle prestazioni

Con riferimento ai LEP, vi è da chiedersi in primo luogo che ruolo possa assumere a regime il processo di autonomia differenziata, dato che l'eventuale assegnazione di materie per le quali sia prevista la determinazione dei LEP non dovrebbe, in linea di principio, determinare differenziali di fornitura tra regioni. In altri termini, non dovrebbe essere la definizione dei LEP a connotare la specificità dell'autonomia differenziata; in quanto *livelli essenziali*, infatti, essi dovrebbero essere comunque definiti (come peraltro era previsto nella L. 42/2009) e le prestazioni corrispondenti dovrebbero essere garantite in egual misura in tutto il territorio nazionale, a prescindere dal fatto che le regioni abbiano o meno stipulato intese per l'autonomia differenziata. Il concetto di "differenziazione", dunque, potrebbe eventualmente essere rilevante solo per la parte eccedente i livelli essenziali (e quindi per la parte *non essenziale*) come peraltro appare logico in un ordinato assetto di federalismo.

Va poi considerato che, trattandosi di livelli essenziali, solleva alcune perplessità, nel disegno di legge, il continuo richiamo al condizionamento finanziario della loro fornitura, il che lascia presumere che la definizione dei LEP sia certo condizione necessaria, ma non sufficiente per la garanzia dei diritti civili e sociali. Ciò avviene all'art. 1, comma 2, con il richiamo alla legge di bilancio per il 2023 (L. 197/2022), nella quale si afferma che la definizione dei LEP debba avvenire nell'ambito degli stanziamenti di bilancio a legislazione vigente; all'art. 3, al comma 4, nel momento in cui si fa riferimento alla "*congruità tra le prestazioni da erogare e le risorse messe a disposizione*"; all'art. 3, al comma 7, nel momento in cui si afferma che i LEP "*possono essere aggiornati periodicamente in coerenza e nei limiti delle risorse finanziarie disponibili*"; all'art. 4, comma 1, quando si afferma che il trasferimento delle funzioni possa avvenire soltanto dopo la definizione dei "*LEP e dei relativi costi e fabbisogni standard, nei limiti delle*

risorse rese disponibili nella legge di bilancio"; all'art. 8, comma 2, ove – in relazione al monitoraggio – si stabilisce che qualora si evidenzi uno scostamento tra fabbisogni di spesa e andamento delle risorse, si debba provvedere all'adeguamento delle risorse, *"garantendo comunque l'equilibrio di bilancio e nei limiti delle risorse disponibili"*; all'art. 9, comma 2, dove si afferma che il finanziamento dei LEP sulla base dei relativi costi e fabbisogni standard è attuato nel rispetto *"degli equilibri di bilancio"*. Infine, anche nel Rapporto del Comitato tecnico per la definizione dei LEP, si afferma che *"la determinazione puntuale della nozione LEP appartiene a un momento successivo nel quale la componente tecnica, giuridica ed economica, non è la sola a rilevare. Poiché dal modo di tratteggiare la nozione LEP possono discendere conseguenze per la finanza pubblica in termini assoluti, conseguenze redistributive e allocative in termini relativi, non può che spettare al decisore politico la responsabilità di questa definizione"*, il che sembra prestare il fianco a un qualche grado di flessibilità nella loro determinazione.

D'altra parte, a dimostrazione che la determinazione di livelli essenziali di prestazioni possa essere finanziariamente condizionata e non costituisca elemento sufficiente alla loro effettiva erogazione, si rinvencono elementi empirici rilevanti nel caso della sanità, un settore nel quale, già da molti anni, è prevista la determinazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), con riferimento a tre macro-livelli che concorrono con percentuali diverse alla formazione del fabbisogno sanitario (*prevenzione, assistenza distrettuale, assistenza ospedaliera*). Già in sanità, la determinazione dei LEA non ha garantito, nel tempo, che ciascuna regione abbia avuto risorse sufficienti a coprirne il costo di erogazione. Gli importi che ad esse vengono assegnati, infatti, non corrispondono generalmente alla stima del fabbisogno effettivo, ma a una frazione dell'ammontare predeterminato di risorse disponibili determinata dal rapporto tra fabbisogno sanitario regionale e fabbisogno sanitario nazionale. Da ciò consegue che non siano i fabbisogni sanitari regionali a determinare il livello delle risorse; piuttosto, coerentemente con una logica di determinazione *top-down*, è il livello delle risorse disponibili a essere sovra-ordinato ai fabbisogni regionali effettivi. Per quanto detto in precedenza, e con riferimento agli espliciti richiami ai vincoli di bilancio, c'è dunque da attendersi che il finanziamento degli eventuali nuovi LEP segua analoga sorte. Dall'esperienza in sanità e in una prospettiva dinamica, dunque, non si ricava sufficiente certezza che i LEP costituiscano un saldo elemento prospettico di ancoraggio per la definizione dei fabbisogni standard regionali.

Peraltro, l'evidenza empirica riportata nel rapporto SVIMEZ del 2024 *“Un Paese, due cure. I divari Nord-Sud nel diritto alla Salute”*, con riferimento alla valutazione del grado di adempimento dei LEA in sanità per il 2021, si osserva che la Calabria è inadempiente nella prevenzione e nell'assistenza distrettuale e ospedaliera; che la Campania è inadempiente nell'assistenza distrettuale e appena sufficiente nell'assistenza ospedaliera; che il Molise è inadempiente nell'assistenza ospedaliera; che la Sardegna è inadempiente nell'assistenza distrettuale e ospedaliera e appena sufficiente nella prevenzione; che la Sicilia è inadempiente nell'area della prevenzione e appena sufficiente nell'assistenza distrettuale; che la provincia autonoma di Bolzano è inadempiente nell'area della prevenzione; che la Valle d'Aosta è inadempiente in tutte le aree; che la Puglia è appena sufficiente nell'area distrettuale; che la Basilicata è appena sufficiente nelle aree distrettuale e ospedaliera; che l'unica regione che ha un tasso di adempimento dei LEA al di sopra del 90 per cento in tutte le aree è l'Emilia-Romagna. Si tratta di una frattura territoriale significativa e persistente, dato che nelle analisi dell'adempimento cumulativo dei LEA nel periodo 2010-2019 – calcolato come percentuale del punteggio massimo ottenibile – si osserva che nel primo quartile delle percentuali di adempimento compaiono solo regioni del Nord (Emilia-Romagna, Toscana, Veneto, Piemonte, Lombardia); nell'ultimo quartile, invece, compaiono solo regioni del Sud (Puglia, Calabria, Campania); e, più in generale, sopra la mediana delle percentuali di adempimento non compare nessuna regione del Sud.

Dall'esperienza dei LEA in sanità, poi, si possono ricavare due ulteriori elementi. Il primo riguarda la pratica e l'efficacia dei commissariamenti e dei piani di rientro che si sono succeduti nel tempo. Si tratta di intervalli temporali rilevanti che hanno coinvolto prevalentemente proprio le regioni meridionali; peraltro, si tratta, in molti casi, di intervalli così estesi da mettere in discussione l'efficacia di questa modalità di correzione degli squilibri rispetto a una funzione essenziale come quella sanitaria. Va rilevato che tutte le regioni del Sud – ad eccezione della Basilicata – sono state temporaneamente interessate o da commissariamenti o da piani di rientro; tuttavia, a giudicare dalla dinamica delle percentuali cumulate di adempimento, le due modalità non sembrano aver ancora garantito un pieno rientro di queste regioni in una posizione sufficiente a garantire il rispetto dei LEA. Il secondo elemento di riflessione concerne l'elevata e persistente mobilità sanitaria interregionale. Sul tema specifico, si osserva come saldi cumulati positivi di mobilità sanitaria si registrino prevalentemente nelle regioni del Nord, con marginali aggiustamenti dei trend di mobilità sanitaria attiva e passiva che caratterizzano da molti anni i flussi

regionali. Si tratta di esiti che non possono essere trascurati nel momento in cui si intenda estendere la platea delle materie a cui associare la determinazione e il rispetto di livelli essenziali delle prestazioni.

2. La sostanziale rilevanza delle modalità di finanziamento

Dato che per le materie oggetto di determinazione dei LEP, in linea di principio, non dovrebbe manifestarsi alcuna differenziazione tra regioni, cioè nessun pregiudizio sul fatto che essi siano forniti in egual misura sul territorio nazionale, vi è da chiedersi quali siano gli elementi sostanziali che spingono verso l'attuazione dell'autonomia differenziata. Un fattore rilevante (e forse il principale), al riguardo, è costituito dalla diversa modalità con cui si prevede di finanziare i LEP nelle regioni che stipuleranno intese di autonomia differenziata rispetto alle modalità che saranno invece seguite nelle regioni che rimarranno nel regime ordinario. Mentre per le regioni in regime di autonomia differenziata si prevede che siano assegnate "*compartecipazioni al gettito di uno o più tributi erariali maturato nel territorio regionale*" (art. 5, comma 2), per le altre regioni il finanziamento dei LEP avverrà nelle consuete forme di assegnazione delle risorse da parte del governo centrale, che sembrano delineate nell'art. 9, comma 3, nel momento in cui si garantisce l'invarianza finanziaria, un concetto che assume rilevanza solo in senso statico, cioè solo nel momento di avvio nel processo, senza alcuna garanzia che tale invarianza finanziaria sia mantenuta stabile in una prospettiva dinamica.

Dettagli sulla modalità effettiva di finanziamento, tuttavia, non sono rintracciabili nel disegno di legge. Da un lato, la *territorialità* del gettito è un concetto già impiegato per la distribuzione della compartecipazione Iva a copertura dei fabbisogni sanitari regionali (art. 4, comma 3, DLgs. 68/2011). Dall'altro, in quel caso specifico, la territorialità del gettito ha assunto carattere nozionale, dato che l'effettiva modalità di distribuzione della compartecipazione Iva (e non potrebbe essere diversamente) si limita a integrare il fabbisogno regionale non coperto dal contributo dell'addizionale Irpef dell'Irap, e di altre entrate minori. Al riguardo, si ricorda che con riferimento all'ultima intesa di riparto delle risorse, l'addizionale Irpef contribuisce per circa 9,5 miliardi di euro, l'Irap per poco più di 21 miliardi, le entrate proprie per circa 2 miliardi, e la compartecipazione Iva per circa 71 miliardi di euro, a cui si aggiungono, nel 2021, i 9,8 miliardi di euro di partecipazione delle

Regioni a statuto speciale. A causa del progressivo svuotamento della base imponibile Irap e dal limitato gettito fornito dalle addizionali Irpef, più del 70 per cento dell'Iva è attualmente oggetto di compartecipazione per la copertura del fabbisogno sanitario, il che non lascia molto spazio al suo impiego per il finanziamento di altri LEP.

C'è quindi un ampio margine di incertezza rispetto alla declinazione del concetto di maturazione del gettito nel territorio regionale rinvenibile nel disegno di legge. Nella versione più problematica per l'intero assetto del sistema tributario, ci si potrebbe riferire alla restituzione di una percentuale del gettito prodotto in ciascuna regione. In questi termini, il processo di autonomia differenziata potrebbe avvicinare i modelli di finanziamento delle regioni a statuto ordinario a quelli delle Regioni a Statuto Speciale (RSS) che già trattengono sul territorio gran parte delle imposte erariali che sono localmente riscosse. Questa eventualità, peraltro difficilmente estendibile al complesso delle regioni qualora tutte stipulino intese per l'autonomia differenziata, pone un problema di tenuta dell'intero sistema tributario, in grado di provocare un deterioramento della sua integrità, dato che la restituzione del gettito alle regioni corrisponderebbe a una variazione della titolarità del gettito stesso: non più tributi nazionali, ma tributi sui quali le singole regioni esercitano un diritto alla restituzione per la parte imputabile al loro territorio. Inoltre, poiché appare improbabile che per il finanziamento delle nuove funzioni si possa ricorrere all'Iva, dato che – come detto – essa è già in gran parte impiegata per il finanziamento della sanità, ciò che resta, tra le grandi imposte nazionali, è l'imposta sul reddito delle persone fisiche (Irpef), i cui squilibri – tra cui la limitata comprensività della base imponibile – sono noti, in considerazione anche del fatto che nessun tributo proprio regionale – attualmente e probabilmente anche in prospettiva – sarà in grado di far fronte ad esigenze di spesa così rilevanti come quelle potenzialmente sollevate dal processo di autonomia differenziata. Infine, non è chiaro – nel disegno di legge – come dovrà essere calcolata la compartecipazione a regime, dato che non c'è alcuna base per affermare che l'evoluzione del gettito corrisponda all'evoluzione dei fabbisogni standard, se non all'art. 8, comma 2, nel quale ci si riferisce al monitoraggio di eventuali scostamenti dovuti anche all'andamento del gettito dei singoli tributi che dovrebbero incidere sulle aliquote di compartecipazione.

In assenza di dettagli relativi al modo di interpretare il '*gettito maturato nel territorio*' che possano consentire un'analisi delle conseguenze della struttura di finanziamento del

federalismo differenziato, va ricordato che il sottostante teorico di questa modalità di finanziamento è un concetto di giustizia che si fonda sul criterio del residuo fiscale. Si tratta di un criterio di equità orizzontale su base individuale di cui si è proposta – negli ultimi anni – una forzatura interpretativa di natura territoriale. Il residuo fiscale, in questa prospettiva, si definisce come differenza tra quanto ciascuna regione ‘riceve’, in termini di benefici, dai beni e servizi forniti dallo Stato e quanto ciascuna regione ‘paga’ in termini di imposte. Cosicché, le Regioni avranno un residuo fiscale negativo, qualora paghino più di quanto ricevano; e un residuo fiscale positivo qualora paghino meno di quanto ricevano. L’intera struttura del residuo fiscale, quindi, si basa su una discutibile territorializzazione della spesa pubblica e del gettito. Sotto questo profilo, infatti, la redistribuzione tra territori costituisce l’esito inevitabile di un sistema tributario che è informato a criteri di progressività su base nazionale, dato che l’equità orizzontale – in linea di principio – richiede che individui con la stessa capacità contributiva, ovunque risiedano, siano soggetti allo stesso prelievo. In effetti, i residui fiscali regionali, così come calcolati, assumono la connotazione di avanzi primari regionalizzati non direttamente riferibili ai territori, essendo tali avanzi il mero risultato di regimi progressivi di imposta, di politiche distributive di spesa e di fornitura di beni pubblici puri, che compongono il generale processo perequativo tra ricchi e poveri, e che si estendono all’intero territorio nazionale. Una restituzione del gettito su base territoriale, dunque, potrebbe avere l’indesiderato effetto di neutralizzare, almeno in parte, l’impatto redistributivo delle politiche tributarie nazionali, e per questa via amplificare le disuguaglianze tra diverse aree del Paese.

Sul tema, peraltro, nel 2016 si è espressa anche la Corte Costituzionale che ha escluso che il criterio del residuo fiscale possa assurgere a parametro normativo riconducibile all’art. 119, trattandosi invece di un concetto a cui si ricorre nel tentativo di individuare un’ottimale ripartizione territoriale delle risorse ottenute attraverso l’imposizione fiscale. In tale concetto, tuttavia, appare estremamente controversa la possibilità di elaborare criteri convenzionali per specificare su base territoriale la relazione tra prelievo fiscale e corrispondente impiego delle risorse. Come accennato in precedenza, anche in ragione di un forte divario infrastrutturale, l’autonomia differenziata potrebbe innescare una competizione sleale tra territori in ragione della diversa dotazione iniziale che si riscontra nelle aree territoriali del paese. Particolare importanza per il contenimento dei divari territoriali nel processo di autonomia differenziata, assume dunque la questione relativa alla perequazione infrastrutturale, originariamente prevista nella L. 42/2009. L’innesto di

nuove funzioni su nuove materie, infatti, dipende strettamente dalla possibilità per le singole regioni di poter contare su dotazioni infrastrutturali analoghe nei punti di partenza. Il caso dell'istruzione e della diversa qualità e quantità delle strutture nelle diverse aree territoriali costituisce un esempio rilevante di come l'assegnazione di una stessa competenza a diverse regioni possa condurre a livelli di servizio qualitativamente diversi in base al luogo di residenza. A meno di non compromettere alcuni diritti fondamentali legati alla residenza sul territorio nazionale, si dovrebbe riflettere sull'opportunità che questi divari siano amplificati. E a meno di non far ricorso a trasferimenti espliciti, alcune regioni potrebbero essere costrette a ridimensionare le loro aspettative in termini di assegnazione di nuove funzioni di spesa e soddisfacimento dei livelli essenziali. A ciò si aggiunga, infine, che l'intero assetto del bilancio pubblico italiano non è nelle condizioni di far fronte a rapidi e massicci spostamenti di competenze con altrettanto rapide e massicce devoluzioni di risorse.