

CAMERA DEI DEPUTATI N. 5300

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato **ROTUNDO**

Modifiche al decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56, e disposizioni di attuazione dell'articolo 119 della Costituzione in materia di federalismo fiscale

Presentata il 28 settembre 2004

ONOREVOLI COLLEGHI! — Uno dei punti cruciali dell'evoluzione in senso federale dello Stato è dato dal federalismo fiscale. Una equilibrata distribuzione delle risorse è la condizione reale della coesione sociale e dunque dell'unità del Paese, più della definizione, per quanto sofisticata, dei modelli istituzionali e del riparto di competenze. Al tempo stesso la sufficienza delle risorse a disposizione di regioni ed enti locali per fare fronte alle funzioni assegnate è condizione per il successo dell'innovazione istituzionale intrapresa. È del tutto evidente che una difficoltà derivante dalla carenza strutturale di risorse non potrebbe che generare diffidenza e dissenso verso la prospettiva federalista in quanto tale, aprendo la via a spinte alla lunga non resistibili per un recupero so-

stanziale di centralismo statalista. Come è anche evidente che in un Paese strutturalmente divaricato tra aree che sono economicamente forti, tanto da porsi alla testa delle statistiche europee, ed aree che sono tanto deboli da essere al contrario in coda nelle stesse statistiche, scelte sbagliate di federalismo fiscale costituirebbero un rischio grave e inaccettabile. L'egoismo territoriale è un veleno che rapidamente potrebbe condurre alla disgregazione del tessuto unitario faticosamente costruito in un secolo e mezzo di storia.

Il punto è stato chiaramente colto nella formulazione dell'articolo 119 della Costituzione. La norma costituzionale prevede infatti che le risorse di regioni ed enti locali siano articolate su una molteplicità di fonti: tributi propri, compartecipazione

a tributi erariali, fondo perequativo, fondi speciali. Ma soprattutto, il cardine dell'articolo 119 è nell'affermazione della necessità della copertura totale in via ordinaria del fabbisogno. L'esercizio « normale » delle funzioni deve essere totalmente coperto con una dotazione di risorse « normale ». Si stabilisce infatti che tributi propri, compartecipazione e fondo perequativo consentono a regioni ed enti locali « di finanziare integralmente le funzioni pubbliche loro attribuite ». Non potrebbe essere più nettamente disposto che una disciplina tale da condurre ad una sottodotazione strutturale sarebbe in contrasto con la Costituzione. È anzitutto in questo il cardine di una forte affermazione di solidarietà in chiave di perequazione ed eguaglianza territoriale. E il punto è confermato dal fatto che la rimozione degli

sbilanciamenti economici e sociali è affidata dal quinto comma dell'articolo 119 a risorse aggiuntive e interventi speciali da parte dello Stato.

Il decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56, nel quale si trova l'impianto del federalismo fiscale così come finora realizzato, si mostra invece solo parzialmente conforme ai principi costituzionali. Non è infatti oggi assicurata la copertura integrale del fabbisogno in termini assoluti, né è garantita una equilibrata distribuzione territoriale delle risorse.

Dalle tabelle che seguono si evince con chiarezza la minore disponibilità di risorse in termini relativi e assoluti per i cittadini delle regioni meridionali, che usufruiscono di un servizio qualitativamente e quantitativamente inferiore.

XIV LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tabella 1 — Entrate e spese pro capite (a) di cassa delle Aziende sanitarie: valori assoluti (euro 2001) (b)

Voci	Italia nord-occidentale				Italia nord-orientale			
	1991	1999	2000	2001	1991	1999	2000	2001
Entrate correnti	942,9	1.297,1	1.394,4	1.660,0	1.193,4	1.161,8	1.337,9	1.392,7
Entrate in conto capitale	28,0	22,5	28,0	35,8	25,3	31,5	28,6	24,9
Totale entrate ...	970,9	1.319,6	1.422,4	1.695,8	1.218,8	1.193,3	1.366,5	1.417,6
Spese correnti	950,8	1.341,3	1.390,8	1.638,7	1.229,7	1.161,2	1.296,8	1.380,0
di cui:								
Spese personale	407,7	417,6	427,1	452,2	552,3	457,5	499,1	525,5
Acquisto beni e servizi ...	476,8	846,6	908,1	1.058,7	643,0	652,8	744,9	780,1
Spese in conto capitale ..	26,6	36,3	39,7	35,2	37,9	47,6	47,6	53,7
Totale spese ...	977,4	1.377,6	1.430,6	1.673,8	1.267,6	1.208,9	1.344,4	1.433,6
	Italia centrale				Italia meridionale			
	1991	1999	2000	2001	1991	1999	2000	2001
Entrate correnti	1.063,8	1.111,4	1.189,7	1.240,6	965,8	1.010,2	991,4	1.194,7
Entrate in conto capitale	23,3	37,4	59,8	40,4	31,1	23,3	39,0	45,5
Totale entrate ...	1.807,1	1.148,7	1.249,5	1.281,0	996,9	1.033,5	1.030,4	1.240,2
Spese correnti	1.163,5	1.180,8	1.224,8	1.253,7	959,0	1.016,0	1.053,1	1.240,1
di cui:								
Spese personale	477,2	428,5	470,6	471,6	412,8	399,5	431,2	458,9
Acquisto beni e servizi ...	636,3	626,5	677,0	699,3	457,9	559,3	584,9	693,3
Spese in conto capitale ..	22,2	35,5	46,3	29,3	18,2	28,6	24,3	31,3
Totale spese ...	1.185,7	1.216,3	1.271,0	1.283,0	977,2	1.044,6	1.077,5	1.271,4
	Italia insulare				Italia			
	1991	1999	2000	2001	1991	1999	2000	2001
Entrate correnti	1.003,7	1.036,7	950,5	1.212,7	1.024,6	1.135,8	1.194,5	1.364,4
Entrate in conto capitale	9,6	14,9	12,6	16,9	25,2	26,3	35,1	34,9
Totale entrate ...	1.013,3	1.051,6	963,1	1.229,7	1.049,8	1.162,1	1.229,6	1.399,3
Spese correnti	1.065,5	1.022,7	990,0	1.178,8	1.058,0	1.160,4	1.212,4	1.366,1
di cui:								
Spese personale	429,0	430,1	413,3	440,6	451,3	424,1	448,2	469,9
Acquisto beni e servizi ...	569,1	537,5	527,5	572,2	544,0	662,1	710,2	792,3
Spese in conto capitale ..	18,3	14,4	15,8	20,8	24,8	33,8	35,9	34,9
Totale spese ...	1.083,8	1.037,1	1.005,8	1.199,5	1.082,9	1.194,1	1.248,3	1.401,0

(a) Calcolato sulla popolazione residente a fine anno.

(b) La conversione in valori costanti è stata ottenuta utilizzando l'indice dei prezzi impliciti del PIL nazionale.

Fonte: Rapporto SVIMEZ 2002 sull'economia del Mezzogiorno.

Tabella 2 — Finanziamento corrente del SSN: valori pro capite in euro

Voci	1998		1999		2000	
	V.A.	Totale = 100	V.A.	Totale = 100	V.A.	Totale = 100
<i>Italia nord-occidentale</i>						
IRAP + Add. IRPEF	646,1	65,1	477,6	43,9	739,6	63,5
FSN	290,2	29,2	532,9	49,0	371,1	31,9
Altro	56,3	5,7	77,3	7,1	53,7	4,6
Totale ...	992,6	100,0	1.087,8	100,0	1.164,4	100,0
<i>Italia nord-orientale</i>						
IRAP + Add. IRPEF	625,0	57,3	443,6	39,1	698,7	57,3
FSN	260,8	23,9	471,3	41,5	344,7	28,3
Altro	205,7	18,8	220,3	19,4	175,4	14,4
Totale ...	1.091,5	100,0	1.135,3	100,0	1.218,8	100,0
<i>Italia centrale</i>						
IRAP + Add. IRPEF	555,2	57,8	395,3	39,2	607,3	53,4
FSN	358,7	37,3	600,3	59,6	484,5	42,6
Altro	47,4	4,9	12,5	1,2	45,1	4,0
Totale ...	961,3	100,0	1.008,1	100,0	1.136,9	100,0
<i>Italia meridionale</i>						
IRAP + Add. IRPEF	283,0	31,4	205,3	21,5	282,3	27,4
FSN	561,6	62,2	713,7	74,7	714,7	69,4
Altro	57,5	6,4	36,2	3,8	33,0	3,2
Totale ...	902,0	100,0	955,2	100,0	1.030,0	100,0
<i>Italia insulare</i>						
IRAP + Add. IRPEF	286,4	31,0	214,7	23,6	294,8	28,6
FSN	220,2	23,8	343,6	37,7	295,6	28,6
Altro	417,6	45,2	352,6	38,7	442,2	42,8
Totale ...	924,2	100,0	910,9	100,0	1.032,6	100,0
<i>Italia</i>						
IRAP + Add. IRPEF	493,4	50,6	358,1	34,8	543,1	48,5
FSN	356,5	36,6	556,7	54,2	463,2	41,3
Altro	124,6	12,8	113,3	11,0	114,6	10,2
Totale ...	974,4	100,0	1.028,1	100,0	1.121,0	100,0

Fonte: Rapporto SVIMEZ 2002 sull'economia del Mezzogiorno.

XIV LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tabella 3 – Accumulazione di beni (a) risultante da investimenti diretti delle ASL (migliaia di lire 2001)

Circoscrizione	1991-2001		1997-2001	
	V.A. <i>pro capite</i>	Italia = 100	V.A. <i>pro capite</i>	Italia = 100
Nord-occidentale	460,9	100,6	291,1	105,3
Nord-orientale	695,6	151,8	411,6	148,8
Centrale	431,7	94,2	273,8	99,0
Meridionale	380,7	83,1	222,0	80,3
Insulare	282,5	61,7	150,6	54,5
Italia	458,1	100,0	276,6	100,0

a) Ottenuta applicando agli investimenti un tasso di ammortamento del 3 per cento.

Fonte: Elaborazione su dati Rapporto SVIMEZ 2002 sull'economia del Mezzogiorno.

La minore disponibilità qualitativa e quantitativa di strutture e servizi si traduce in un costoso *ticket* di mobilità sanitaria a carico delle regioni meridionali, reso evidente dalla successiva tabella

n. 4. In tal modo, le risorse – già in partenza inferiori – vengono ulteriormente prosciugate da un consistente drenaggio a favore delle regioni più forti.

Tabella 4 – Mobilità sanitaria 2001 e 2003

Regione statuto ordinario	Mobilità sanitaria 2001		Mobilità sanitaria 2003	
	(miliardi lire)	(milioni euro)	(miliardi lire)	(milioni euro)
Piemonte	- 21,5	- 11,1	- 24,3	- 12,5
Lombardia	602,6	311,2	618,1	319,2
Veneto	233,7	120,7	189,6	97,9
Liguria	50,5	26,1	47,9	24,7
Emilia-Romagna	371,4	191,8	381,2	196,9
Toscana	142,4	73,5	153,8	79,5
Marche	- 44,8	- 23,1	- 40,7	- 21,0
Umbria	49,0	25,3	28,3	14,6
Lazio	- 59,5	- 30,7	- 69,5	- 35,9
Abruzzo	- 3,9	- 2,0	15,5	8,0
Molise	- 35,8	- 18,5	- 26,6	- 13,7
Campania	- 456,0	- 235,5	- 477,6	- 246,7
Puglia	- 170,8	- 88,2	- 163,9	- 84,7
Basilicata	- 115,1	- 59,5	- 109,1	- 56,4
Calabria	- 299,5	- 154,7	- 321,4	- 166,0
Centro-Nord	1.323,8	683,7	1.284,5	663,4
Mezzogiorno	- 1.081,1	- 558,4	- 1.083,2	- 559,5
Totale RSO ...	242,7	125,3	201,3	103,9

Fonte: Per il 2001, decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 17 maggio 2001, in attuazione del decreto legislativo n. 56 del 2000; per il 2003, mobilità sanitaria da verificare, contenuta nella proposta di riparto 2003 del 9 gennaio 2003 (v. ASI – Agenzia Sanitaria Italiana n. 1-2, 2-9 gennaio 2003).

Dai dati esposti è corretto trarre la conclusione che sussiste una condizione di sottodotazione strutturale per le regioni meridionali. Dunque, i divari territoriali non possono che aggravarsi. Non è esagerato dire che abbiamo di fronte una prospettiva di crisi per la stessa spesa corrente. E il problema non si risolve unicamente in termini di riduzione degli sprechi e di corretta ed efficace gestione del denaro pubblico. Tali obiettivi sono giusti e doverosi, e vanno perseguiti con il massimo rigore. Ma ciò non basta a ricondurre il sistema ad equilibrio. In effetti, considerando il peso della materia sanitaria sul totale della finanza regionale, è chiaro che siamo di fronte a un elemento gravissimo di perturbazione, e che una sottodotazione strutturale in tale settore apre prospettive di vera e propria crisi fiscale nelle regioni del Sud.

Per questi motivi si propongono modifiche al decreto legislativo n. 56 del 2000, e si avanza una ipotesi di attuazione dell'articolo 119 della Costituzione, recando una particolare attenzione al Mezzogiorno e alle altre aree deboli del Paese. È difatti anzitutto in queste aree che il modello costituzionale deve essere puntualmente rispettato, soprattutto al fine di garantire la piena attuazione dei diritti dei cittadini nel rispetto del principio di eguaglianza.

Va precisato anzitutto che la proposta di legge definisce la distribuzione delle risorse in dettaglio per quanto riguarda la sanità, e in via di delega legislativa per le altre funzioni. Questa scelta si giustifica per il peso preminente che allo stato assume la spesa sanitaria sul totale della spesa regionale, e per la centralità politica e sociale delle relative funzioni. Inoltre, la sanità ha mostrato nell'esperienza recente i maggiori punti di tensione, e consistenti squilibri tra le diverse regioni, tali da dimostrare con particolare chiarezza la necessità di un ripensamento radicale dei meccanismi attualmente vigenti.

Il fabbisogno complessivo per la copertura integrale delle funzioni normalmente svolte viene determinato nella proposta di legge con riferimento primario alla popo-

lazione di ciascuna regione, con una pesatura riferita ad indicatori sanitari, ma anche ad indicatori riferiti alla condizione economico-sociale. Non è dubbio infatti che sia necessaria da un lato una equilibrata pesatura sotto il profilo tecnico specifico: non si potrebbe, ad esempio, riferire un preponderante peso alla sola variabile dell'anzianità della popolazione residente. Ma è dall'altro lato indispensabile introdurre correttivi riferiti al più generale contesto in cui si inserisce lo svolgimento della funzione assistenziale: basti pensare come la minore disponibilità di risorse private nelle aree economicamente sfavorite possa indurre una maggiore pressione sulle strutture sanitarie pubbliche, e una maggiore propensione alla mobilità sanitaria laddove quelle strutture siano qualitativamente e/o quantitativamente inadeguate.

Soprattutto si segnala la chiara distinzione posta dagli articoli 2 e 3 tra il profilo del finanziamento delle funzioni normalmente svolte e i livelli essenziali delle prestazioni. È infatti appunto il normale svolgimento che deve essere coperto con una dotazione ordinaria di risorse. La determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione, è altro e diverso problema. I livelli essenziali possono o meno di fatto coincidere con il normale svolgimento delle funzioni in campo sanitario, ma sono comunque concettualmente su un piano diverso, che è quello della definizione dei diritti dei cittadini e non quello dei parametri per la determinazione delle risorse da conferire alle regioni. I livelli essenziali rappresentano ciò che deve essere comunque garantito, anche attraverso l'eventuale esercizio di poteri sostitutivi. Altra cosa è la normale prestazione del servizio, che in quanto non coincida con i livelli essenziali non è coperta dalla prospettiva del potere sostitutivo, e rispetto alla quale va invece in ogni caso commisurata la dotazione delle risorse. Dunque, l'articolo 3 della proposta di legge non è in realtà elemento costitutivo del modello che qui si avanza,

ma è stato incluso nel testo appunto per evidenziare la differenza dianzi richiamata.

Alla copertura del fabbisogno in via ordinaria si indirizzano quattro strumenti di finanziamento, che concorrono al reperimento delle risorse normalmente necessarie alla integrale copertura del fabbisogno per il normale svolgimento delle funzioni: le tariffe, i tributi propri, le compartecipazioni, il fondo perequativo.

La differenza tra il fabbisogno totale determinato dallo Stato e le tariffe a carico dell'utente definisce il fabbisogno netto da coprire con risorse regionali ed erariali. La differenza tra la somma di tariffe e tributi propri e il fabbisogno totale definisce l'ammontare delle risorse erariali da conferire alle regioni per la copertura.

Si propone nel testo un metodo per la definizione della quota ascrivibile rispettivamente alle tariffe e ai tributi propri. Appare ragionevole il richiamo alle tariffe del 2001 attualizzate e al 75 per cento dei tributi propri, approssimativamente corrispondente alla percentuale che la spesa sanitaria attualmente assorbe del totale delle spese regionali. Va chiarito peraltro che tale indicazione serve a definire in modo oggettivo e automatico la quota che risulta da collocare su risorse erariali. Ben si potrebbero localmente stabilire tariffe diverse, ovvero in principio la gratuità del servizio, ovvero ancora una diversa incidenza sui tributi propri. Questo si ascriverebbe a una legittima scelta politica da parte della regione. Ne seguirebbe che — qualora le risorse risultassero complessivamente insufficienti — l'obiettivo della copertura integrale del fabbisogno in via ordinaria verrebbe mancato non per inadeguatezza del modello proposto, ma per esclusiva responsabilità della regione.

La quota di fabbisogno restante a valle di tariffe e di tributi propri viene coperta con la compartecipazione al gettito dell'imposta sul valore aggiunto (IVA).

Va anzitutto sottolineato che si introduce il principio di una compartecipazione commisurata per tutte le regioni sulla percentuale strettamente necessaria a co-

prire integralmente il fabbisogno della regione economicamente più forte. Si tratta di una innovazione molto rilevante rispetto all'attuale regime, tesa a ricondurre la materia al rispetto del principio costituzionalmente sancito della spettanza statale della perequazione. Il metodo attualmente vigente, infatti, è fondato su una compartecipazione all'IVA astrattamente definita in una misura uguale per tutte le regioni, ma collocata ad una soglia più alta di quella necessaria a coprire il fabbisogno per alcune delle regioni. Ne deriva che le risorse derivanti dalla compartecipazione al tributo erariale sono sovrabbondanti per quelle regioni, e contribuiscono alla formazione di un fondo di perequazione al quale attingono le altre. Ma si introduce in tal modo un principio surrettizio di perequazione orizzontale che non trova riscontro nel quadro costituzionale, fondato invece sulle esclusive competenza e responsabilità statali della perequazione. È questo, in base al decreto legislativo n. 56 del 2000, uno dei principali meccanismi che pongono a rischio l'equilibrata e accettabile distribuzione territoriale delle risorse tra aree forti e aree deboli del Paese. È del tutto ovvio che una perequazione orizzontale è meno favorevole per le regioni economicamente più deboli, che non possono non riportare tale debolezza al tavolo di una trattativa condotta in chiave di interessi territoriali. Come è ovvio che l'esclusiva competenza statale per la perequazione trova il suo fondamento nel fatto che sulle scelte delle istituzioni nazionali pesano, attraverso i normali meccanismi della rappresentanza politica, sia le aree forti che quelle deboli, entrambe necessarie per qualunque configurazione della maggioranza al governo. Le aree deboli avranno comunque la possibilità di argomentare incisivamente il proprio caso, verso interlocutori che hanno interesse a pervenire a una risposta condivisa.

L'innovazione qui proposta è dunque del tutto coerente con la norma costituzionale, perché prevede che la compartecipazione non conduca un *surplus* di risorse fittiziamente regionalizzate. La compartecipazione si rapporta infatti al gettito

IVA riferibile alla regione economicamente più forte, nella misura necessaria a garantire per quella regione la copertura integrale del fabbisogno (in concreto, la Lombardia, con una percentuale di partecipazione al gettito IVA ad essa riferibile pari al 24,88 per cento). Va sottolineato che la scelta di collocare la compartecipazione sull'IVA, e leggere la riferibilità al territorio in chiave di popolazione, ha di per sè l'effetto di ridurre il rilievo delle differenze nella distribuzione territoriale della ricchezza, assai più rilevante, ad esempio, per tributi quali l'imposta sul reddito delle persone fisiche.

Il tetto del 24,88 per cento sull'IVA riferibile al territorio di ciascuna regione definisce il passaggio dalla compartecipazione alla perequazione. Si attiva un fondo di perequazione al quale viene destinata

una ulteriore quota del gettito IVA totale, in principio stabilita al 20 per cento, ma modificabile in aumento in ragione delle esigenze. Su questo fondo insistono le esigenze di perequazione di tutte le altre regioni, che non vedono integralmente coperto il fabbisogno con la compartecipazione all'IVA riferita al proprio territorio nella misura indicata.

Dalle successive tabelle n. 5 e n. 6 si evince la differenza di impianto tra il decreto legislativo n. 56 del 2000 e la proposta di legge che qui si presenta. Assumendo in ipotesi una uguale copertura del fabbisogno (colonna E, tabella 5, e colonna M, tabella 6), si chiarisce il diverso meccanismo di funzionamento quanto a tributi propri, compartecipazione e fondo perequativo.

Tabella 5 – Copertura della spesa sanitaria secondo il decreto legislativo n. 56 del 2000 (miliardi di lire, s.d.i.)

Regioni a statuto ordinario	Tributi propri	Compartecipazione IVA in base ai consumi famiglie	Fondo perequativo	Somme da erogare	Totale fabbisogno
	A	B	C	D = B + C	E = A + D
Piemonte	5.715,1	5.010,5	- 949,0	4.061,5	9.776,6
Lombardia	15.169,9	11.347,6	- 6.646,0	4.701,6	19.871,5
Veneto	5.917,4	5.344,5	- 1.461,0	3.883,5	9.800,9
Liguria	1.709,6	2.073,8	420,0	2.493,8	4.203,4
Emilia-Romagna	5.748,6	5.092,0	- 1.382,0	3.710,0	9.458,6
Toscana	4.115,9	4.171,6	- 6,0	4.165,6	8.281,5
Marche	1.572,7	1.607,9	70,0	1.677,9	3.250,6
Umbria	813,8	881,2	353,0	1.234,2	2.048,0
Lazio	7.211,0	6.019,1	- 1.630,0	4.389,1	11.600,1
Abruzzo	1.075,4	1.221,9	704,0	1.925,9	3.001,3
Molise	224,8	283,5	329,0	612,5	837,3
Campania	3.509,2	4.498,4	4.494,0	8.992,4	12.501,6
Puglia	2.430,4	3.424,5	3.102,0	6.526,5	8.956,9
Basilicata	373,6	459,4	625,0	1.084,4	1.458,0
Calabria	1.193,0	1.691,0	1.977,0	3.668,0	4.861,0
Centro-Nord	47.974,0	41.548,2	- 11.231,0	30.317,2	78.291,2
Mezzogiorno	8.806,5	11.578,7	11.231,0	22.809,7	31.616,2
Totale RSO ...	56.780,5	53.126,9	0,0	53.126,9	109.907,4

Fonte: Elaborazioni effettuate sulla base dei dati contenuti nei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri 17 maggio 2001 (*Gazzetta Ufficiale* n. 128 del 5 giugno 2001).

A) IRAP, Addiz, IRPEF, accisa benzina 8L/litro; al netto della copertura dei trasferimenti soppressi relativi a spese diverse dalla sanità.

E) Fabbisogno al netto delle entrate proprie, comprensivo di mobilità ed ex fondo perequativo.

Tabella 6 – Copertura della spesa sanitaria secondo
l'articolato proposto (miliardi di lire, s.d.i.)

Regioni a statuto ordinario	Tributi propri		IVA in base alla popolazione	Compartecipazione IVA al 24,88	Intervento Fondo perequativo	Totale fabbisogno
	F	G	H	I	L	M = G+I+L
Piemonte	6.994,2	5.245,7	12.074,6	3.004,2	1.526,7	9.776,6
Lombardia	17.931,7	13.448,8	25.813,1	6.422,7	0,0	19.871,5
Veneto	7.332,5	5.499,4	12.848,9	3.196,8	1.104,7	9.800,9
Liguria	2.126,8	1.595,1	4.545,3	1.130,9	1.477,4	4.203,4
Emilia-Romagna	7.062,4	5.296,8	11.355,1	2.825,2	1.336,6	9.458,6
Toscana	5.214,3	3.910,7	10.007,7	2.489,9	1.880,9	8.281,5
Marche	1.992,8	1.494,6	4.156,3	1.034,1	721,9	3.250,6
Umbria	1.075,1	806,3	2.374,1	590,7	651,0	2.048,0
Lazio	8.684,3	6.513,2	14.965,3	3.723,4	1.363,5	11.600,1
Abruzzo	1.414,4	1.060,8	3.610,2	898,2	1.042,3	3.001,3
Molise	301,4	226,1	917,4	228,2	383,0	837,3
Campania	4.419,3	3.314,5	16.265,2	4.046,8	5.140,3	12.501,6
Puglia	3.052,4	2.289,3	11.489,5	2.858,6	3.809,0	8.956,9
Basilicata	488,4	366,3	1.694,8	421,7	670,0	1.458,0
Calabria	1.587,7	1.190,8	5.713,4	1.421,5	2.248,7	4.861,0
Centro-Nord	58.414,1	43.810,6	98.140,5	24.417,8	10.062,8	78.291,2
Mezzogiorno	11.263,6	8.447,7	39.690,5	9.875,0	13.293,5	31.616,2
Totale RSO ...	69.677,7	52.258,3	137.831,0	34.292,8	23.356,3	109.907,4

Fonte: Elaborazioni effettuate sulla base dei dati contenuti nei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri 17 maggio 2001 (*Gazzetta Ufficiale* n. 128 del 5 giugno 2001).

I) Aliquota di copertura del fabbisogno della Lombardia.

Appare chiaro che gli elementi distintivi del modello proposto si trovano nel complesso compartecipazione/perequazione. Questa soluzione appare corretta ed equilibrata in via di principio e di fatto. Veniamo da un sistema caratterizzato da un forte centralismo, in cui la fiscalità si fonda anzitutto su alcuni grandi tributi erariali. L'evoluzione verso un corretto federalismo fiscale pone dunque l'accento sulla compartecipazione al gettito dei tributi anzidetti. Soluzioni di federalismo fiscale diverse sarebbero certo ipotizzabili, ma sono sconsigliate da argomenti di grande rilievo, come ad esempio la necessità di garantire il servizio del debito pubblico. E anche dal fatto che in un sistema strutturalmente divaricato nella distribuzione territoriale della ricchezza non si potrebbe porre un accento primario sull'autonomia impositiva e sui tributi propri di regioni ed enti locali, perché la ristrettezza della base impositiva in alcuni territori rispetto ad altri condurrebbe fatalmente a un aggravarsi degli squilibri territoriali.

Infine, le risorse eventualmente disponibili in esubero dopo la distribuzione del fondo perequativo verrebbero destinate in modo automatico a obiettivi di riequilibrio.

Nella proposta di legge che qui si presenta il modello posto dall'articolo 119 della Costituzione viene attuato in modo lineare e compiuto. Il cardine del modello si trova nella compartecipazione commisurata sulla regione a maggiore capacità fiscale. Gli obiettivi principali sono la copertura integrale del fabbisogno e la perequazione rigorosamente verticale. Mantenendo fermi gli obiettivi, politicamente irrinunciabili e solidamente fondati nella norma costituzionale, anche soluzioni tecniche diverse sarebbero accettabili. In ogni caso, nella proposta di legge che qui si presenta, tributi propri, compartecipazione e perequazione si integrano in modo armonico, con un principio di apertura anche sul profilo del riequilibrio. Si realizzano così in pieno gli obiettivi assunti dalla norma costituzionale, e soprattutto si pone attenzione alla realizzazione di un federalismo fiscale attento alle esigenze delle aree economicamente sfavorite, e pienamente idoneo ad assicurare

i fondamentali profili di coesione sociale e di unità del Paese. E si crea in concreto lo spazio per un recupero dei divari strutturali, per una riduzione progressiva di una mobilità sanitaria assai costosa in termini sia economici che sociali, per una risposta efficace alla domanda di eguaglianza che si pone con forza quando si toccano diritti costituzionalmente protetti come il diritto alla salute.

Per le funzioni diverse dalla sanità si è scelta la via della delega legislativa. Si mantiene fermo l'impianto sistematico fin qui delineato, partendo in particolare dalla premessa della copertura integrale del fabbisogno e dalla distinzione concettuale tra livelli essenziali delle prestazioni e normale esercizio delle funzioni. Pur essendo astrattamente migliore una puntuale e completa disciplina normativa distinta per funzioni, l'attuale situazione di incertezza nel rapporto Stato-regioni derivante dalla delicata fase di passaggio conseguente all'entrata in vigore delle nuove norme di cui al titolo V della parte seconda della Costituzione rende in concreto preferibile una scelta diversa. D'altra parte, la compiutezza del modello e dei principi definiti per la parte sanitaria rende tale scelta agevole e opportuna, prospettandosi la delega come completamento tecnico di un disegno già definito nella sua struttura essenziale. Si sottolinea altresì la prospettiva di proposta aperta, che per la parte di funzioni che ricadono in materia diversa da quella sanitaria può essere integrata ed arricchita, pur mantenendo la coerenza con quanto già disposto per la sanità.

Si sottolinea che la prospettiva di un'approvazione del disegno di legge di revisione costituzionale sulla cosiddetta « *devolution* » non incide sulla proposta di legge che qui si presenta. Questa si richiama all'articolo 119 della Costituzione, che rimane in prospettiva immutato. Non si tocca in alcun modo il profilo delle competenze costituzionalmente definite in materia sanitaria, e si guarda esclusivamente alla distribuzione delle risorse, commisurandola alle esigenze dei cittadini.

Rimane al di fuori dell'ambito della proposta di legge che qui si presenta il diverso problema della copertura del fabbisogno

per quanto riguarda gli enti locali. In tale prospettiva sorgono complessi e delicati problemi di rilievo anche costituzionale che riguardano il rapporto tra tali enti e la regione, che devono essere affrontati salvaguardando la posizione di autonomia degli enti medesimi, ed evitando che al centrali-

simo dello Stato si sostituisca un nuovo e altrettanto negativo centralismo regionale. Proprio per questo, peraltro, è opportuno che alla questione si rivolga una specifica riflessione, sulla quale trovi fondamento una proposta di legge puntualmente attenta alle esigenze richiamate.

PROPOSTA DI LEGGE

—

CAPO I.

FINALITÀ

ART. 1.

(Finalità).

1. La presente legge adegua la disciplina finanziaria di cui al decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56, e successive modificazioni, alle norme contenute nell'articolo 119 della Costituzione, assicurando la copertura integrale del fabbisogno, garantita dallo stesso articolo 119, e il rispetto dei principi di perequazione, solidarietà e riequilibrio a favore del Mezzogiorno e delle altre aree economicamente svantaggiate del Paese.

2. Le disposizioni del capo II della presente legge definiscono il fabbisogno finanziario netto alla cui copertura lo Stato provvede ai sensi dell'articolo 119, quarto comma, della Costituzione.

CAPO II

FUNZIONI IN MATERIA DI SANITÀ

ART. 2.

(Determinazione degli standard per il normale esercizio delle funzioni).

1. Lo Stato stabilisce gli *standard* riferiti al normale esercizio delle funzioni attribuite alle regioni in materia sanitaria, al fine di determinare, con riferimento ad essi, l'ammontare di risorse che consente a ciascuna regione di finanziare integralmente, ai sensi dell'articolo 119, quarto comma, della Costituzione, le predette funzioni.

2. Il calcolo degli *standard* di assistenza si basa sulla popolazione di riferimento di ciascuna regione, quale risulta da una unità base ponderata di popolazione, moltiplicata per il numero di residenti. La ponderazione è effettuata mediante un indice complesso che comprende indicatori di natura sanitaria e indicatori di situazione economico-sociale.

3. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottare entro il 31 dicembre 2004 su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, di intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono emanate le disposizioni per l'attuazione dei commi 1 e 2, con riferimento all'anno 2005. Con la medesima procedura, si procede all'aggiornamento annuale delle predette disposizioni.

ART. 3.

(Determinazione dei livelli essenziali di assistenza).

1. Ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera *m*), e ai fini dell'intervento sostitutivo a tutela dell'unità giuridica ed economica del Paese di cui all'articolo 120, secondo comma, della Costituzione, lo Stato determina, altresì, le prestazioni sanitarie che rientrano nei livelli essenziali di assistenza che devono essere garantite su tutto il territorio nazionale.

ART. 4.

(Fabbisogno finanziario per il normale esercizio delle funzioni).

1. Gli *standard* di assistenza, come determinati ai sensi dell'articolo 2, sono raffrontati con il fabbisogno finanziario di ciascuna regione che è stabilito, per i primi tre anni successivi al 2004, in misura pari alla spesa delle regioni sostenuta per la competenza nell'esercizio 2001, cui si applica, per ciascun anno, il tasso pro-

grammato di inflazione, rideterminata utilizzando il meccanismo della popolazione pesata. Nel calcolo del fabbisogno è in ogni caso tenuto in conto il costo dell'acquisizione, finanziata con mutuo al di sopra di una soglia determinata, delle strutture necessarie all'espletamento delle normali prestazioni sanitarie. Le differenze in più o in meno rispetto alla distribuzione effettiva del fabbisogno del 2001 sono gradualmente riassorbite nell'arco del citato triennio 2005-2007.

2. Per gli anni successivi al 2007, il fabbisogno finanziario è rideterminato annualmente.

ART. 5.

(Copertura del fabbisogno. Tariffe).

1. A fronte del fabbisogno finanziario di cui all'articolo 4 sono poste le tariffe base applicate per la partecipazione degli utenti alla spesa sanitaria. Le predette tariffe sono determinate sulla base degli importi per l'anno 2001, cui si applica, per ciascun anno, il tasso programmato di inflazione.

ART. 6.

(Copertura del fabbisogno netto. Tributi propri e addizionali).

1. Il fabbisogno netto è commisurato alla differenza tra il fabbisogno determinato ai sensi dell'articolo 4 e le tariffe determinate ai sensi dell'articolo 5.

2. A fronte del fabbisogno netto è posto un importo pari al 75 per cento delle imposte proprie e delle addizionali attribuite alle regioni, determinate sulla base degli importi risultanti per la competenza nell'esercizio 2001 con riferimento alla misura base di ciascun tributo.

3. Gli importi di cui al comma 2 sono stabiliti entro il 31 dicembre 2004, applicando per ciascun anno al dato risultante per il 2001 il tasso programmato di inflazione e gli aggiustamenti resi necessari da variazioni di norme fiscali. Negli anni

successivi, si provvede all'aggiornamento annuale dei predetti importi.

ART. 7.

*(Copertura del fabbisogno netto.
Compartecipazione).*

1. Alla copertura della differenza tra fabbisogno netto ed entrate proprie, come determinati, rispettivamente, ai sensi degli articoli 5 e 6, si provvede attraverso una compartecipazione al gettito dell'imposta sul valore aggiunto (IVA) riferibile al territorio di ciascuna regione. La quota della partecipazione è, per tutte le regioni, uguale a quella necessaria ad assicurare la copertura integrale della differenza predetta nella regione con maggiore capacità fiscale.

2. Si intende per gettito riferibile, di cui al comma 1, l'importo del prelievo IVA che può essere attribuito a ciascuna regione sulla base di un indicatore riferito alla popolazione residente.

ART. 8.

*(Copertura del fabbisogno netto.
Fondo perequativo).*

1. Alla copertura della ulteriore differenza tra il fabbisogno netto e le risorse finanziarie delle regioni si provvede, ai sensi dell'articolo 119, commi terzo e quarto, della Costituzione, mediante contributi perequativi.

2. Per il finanziamento dei contributi perequativi di cui al comma 1 è istituito un fondo nel bilancio dello Stato la cui dotazione, per il primo anno di attuazione della presente legge, è stabilita in misura non inferiore al 20 per cento del gettito IVA, ovvero in misura pari a una percentuale del predetto gettito tale da assicurare la copertura del fabbisogno di cui all'articolo 4, ad integrazione delle risorse regionali di cui agli articoli 6 e 7. A tale fine, la percentuale eventualmente superiore al 20 per cento del gettito IVA è definita con decreto del Presidente del Consiglio dei

ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. La medesima Conferenza si esprime a maggioranza dei tre quarti degli aventi titolo.

3. Qualora l'importo del fondo perequativo di cui al comma 2 risulti superiore alle occorrenze, l'eccedenza è destinata all'attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 10 e, per la parte residua, di quelle di cui all'articolo 11.

4. La percentuale del gettito IVA di cui al comma 2 è rideterminata per gli anni successivi a quello di prima attuazione della presente legge con la legge finanziaria annuale, sulla base dei dati relativi all'anno precedente, in misura tale da:

a) assicurare il finanziamento del normale esercizio delle funzioni attribuite in materia sanitaria con le risorse stabilite ai sensi della presente legge;

b) provvedere alla copertura, sulla base dei dati del precedente esercizio, dell'importo necessario a compensare lo sforzo fiscale, come definito nell'articolo 10;

c) finanziare, per un importo non superiore al 10 per cento delle risorse di cui alla lettera a), gli obiettivi di riequilibrio indicati all'articolo 11.

ART. 9.

(Aggiornamento e soglia minima di compartecipazione e contributi).

1. L'importo delle risorse di cui agli articoli 7 e 8 è aggiornato annualmente, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, secondo la procedura indicata nell'articolo 5 del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56, e successive modificazioni.

2. Per ciascuna regione, le risorse erariali erogate nella forma di compartecipazioni e di contributi, definite *pro capite* sulla base della popolazione rideterminata ai sensi dell'articolo 2, comma 2, sono in

ogni caso non minori rispetto all'importo risultante per il 2005, attualizzato sulla base del tasso programmato di inflazione. In ciascun anno, l'importo delle predette risorse erariali non può essere inferiore a quello necessario ad assicurare, ai sensi dell'articolo 119, quarto comma, della Costituzione, la copertura del fabbisogno.

ART. 10.

(Riequilibrio. Concorso dello Stato allo sforzo fiscale delle regioni).

1. Lo Stato concorre allo sforzo fiscale delle regioni con minore capacità fiscale per abitante attraverso un contributo tale da ridurre del 90 per cento il divario tra il maggior gettito di incrementi della tariffa dei tributi mediamente risultante per le regioni la cui capacità fiscale supera il valore medio nazionale ridotto del 10 per cento e il maggior gettito riferito a più elevate aliquote, rispetto al livello base, applicate dalle regioni i cui valori *pro capite* delle basi imponibili risultano almeno del 10 per cento più bassi rispetto al valore medio nazionale.

ART. 11.

(Riequilibrio. Concorso dello Stato per programmi di investimento).

1. L'importo del contributo di cui all'articolo 10 è raddoppiato ove il maggior gettito prodotto dallo sforzo fiscale delle regioni con minore capacità fiscale per abitante sia destinato a programmi di investimento riferiti al potenziamento delle strutture sanitarie che siano in linea con gli obiettivi di riequilibrio definiti a livello nazionale o in sede di Unione europea.

CAPO III

FUNZIONI IN MATERIE DIVERSE
DALLA SANITÀ

ART. 12.

(Delega legislativa).

1. Il Governo è delegato ad adottare, entro dodici mesi dalla data di entrata in

vigore della presente legge, previa acquisizione del parere delle competenti Commissioni parlamentari, uno o più decreti legislativi per il finanziamento delle funzioni regionali diverse da quelle in materia sanitaria, sulla base dei seguenti principi e criteri direttivi:

a) determinazione del fabbisogno complessivo di cui deve essere assicurata la copertura con riferimento alle procedure descritte nelle specifiche tecniche contenute nell'allegato A, parte I, punto 2, lettera d), annesso al decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56;

b) copertura parziale del fabbisogno con le tariffe base applicate per la partecipazione degli utenti alle spese regionali, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 5 nonché con una quota del 15 per cento delle imposte proprie e delle addizionali attribuite alle regioni, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 6;

c) copertura della restante parte del fabbisogno attraverso i meccanismi di compartecipazione e di perequazione indicati dagli articoli 7 e 8, in una misura determinata per ogni triennio con la legge finanziaria, al fine del finanziamento integrale del fabbisogno necessario al normale svolgimento delle funzioni.

ART. 13.

(Norma finale).

1. Gli articoli 1, commi 1, 2 e 4, 2 e 7 del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56, e successive modificazioni, sono abrogati.

2. Le restanti disposizioni del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56, e successive modificazioni, si applicano in quanto compatibili e per quanto non diversamente previsto dalla presente legge.

€ 0,60



14PDL0064400