

Giuseppe Pisauro

L'autonomia differenziata e i limiti della riforma del Titolo V

Sommario: Premessa. – 1. L'evoluzione del decentramento fiscale in Italia e la riforma del Titolo V. – 2. Il modello vigente di finanziamento delle Regioni a statuto ordinario. – 3. L'autonomia differenziata.

Premessa

Il dibattito sull'autonomia differenziata è focalizzato sulle conseguenze che essa avrebbe sugli squilibri territoriali. In effetti, il tentativo di dare attuazione al terzo comma dell'art. 116 mette in luce una contraddizione della riforma costituzionale del 2001. Da un lato, nell'art. 117, è enfatizzata l'uniformità delle prestazioni (livelli essenziali da garantire su tutto il territorio nazionale); dall'altro, nell'art. 119 si individuano come principale forma di finanziamento degli enti territoriali «compartecipazioni al gettito di tributi erariali riferibile al loro territorio» (in luogo di semplici trasferimenti dal bilancio dello Stato), con un'assimilazione al regime da sempre in vigore per le Regioni a statuto speciale (in quel caso con aliquote di compartecipazione che arrivano al cento per cento). Un regime la cui generalizzazione sarebbe insostenibile.

Finora, come vedremo per il caso della sanità, questa contraddizione è stata risolta a favore dell'uniformità delle prestazioni, disegnando modelli di finanziamento che configurano nella sostanza un sistema di trasferimenti dallo Stato. In pratica, l'ammontare del finanziamento totale, il suo riparto e la sua evoluzione vengono fissati a monte e le aliquote di compartecipazione vengono corrispondentemente rideterminate ogni anno. La richiesta di ulteriore autonomia da parte di tre Regioni prefigura, nelle bozze di intesa, che il finanziamento sia invece garantito da compartecipazioni ad aliquota fissa nel tempo: in tal modo negli anni futuri il finanziamento seguirebbe il gettito dei tributi erariali riferibile al territorio e non un qualche

indicatore di fabbisogno di spesa. La contraddizione del Titolo V verrebbe quindi risolta a favore della differenziazione associata alle diverse capacità fiscali delle Regioni.

È una vicenda che mette in evidenza i limiti della riforma del Titolo V che non ha contribuito a disegnare un sistema di finanziamento ordinato degli enti territoriali in grado di tenere insieme autonomia e responsabilità. L'elemento della responsabilità, l'autonomia tributaria, si è anzi indebolito nel corso degli ultimi vent'anni. Peraltro, il ruolo attribuito alle compartecipazioni al gettito riferibile al territorio è stato mutuato dal sistema delle Regioni a statuto speciale che nei fatti usano l'autonomia tributaria con parsimonia. In questo senso, le richieste di autonomia differenziata e le bozze di intesa già sottoscritte tra Governo e tre Regioni chiudono il cerchio.

1. L'evoluzione del decentramento fiscale in Italia e la riforma del Titolo V

La vicenda legislativa del decentramento fiscale in Italia è peculiare. Nel 1980, per il complesso delle Amministrazioni locali, le entrate fiscali rappresentavano meno dell'8% delle entrate totali e un altro 4% proveniva da entrate di natura tariffaria. In altre parole, quasi il 90% delle entrate locali proveniva da trasferimenti dal bilancio dello Stato¹. L'ampliamento dell'autonomia tributaria locale è un fenomeno concentrato soprattutto negli anni '90. Nel caso dei Comuni, il salto si registra nel 1993 ed è associato all'istituzione dell'Ici. Per le Regioni nel 1998, determinato soprattutto dall'istituzione dell'Irap e dell'addizionale regionale all'Irpef (insieme a quella dell'addizionale comunale). Per effetto di queste innovazioni del sistema tributario, nel 2000 la quota dei trasferimenti statali sulle entrate locali era scesa al 49% (poco più della metà di vent'anni prima). Se si guarda alla distribuzione delle responsabilità di spesa, il quadro è simile: un processo di decentramento concentrato soprattutto nella seconda metà degli anni '90, frutto dell'ampia produzione legislativa in materia di decentramento amministrativo. La quota della spesa primaria locale sulla somma della spesa

¹ I dati riportati sono quelli di contabilità nazionale (conto economico delle amministrazioni pubbliche). In quel contesto, le compartecipazioni a tributi erariali sono registrate come trasferimenti dal bilancio dello Stato.

primaria delle Amministrazioni centrali e delle Amministrazioni locali, che era pari al 45% nel 1995, nel 2000 aveva superato il 55%².

In questo contesto nel 2001 viene approvata la riforma del Titolo V della Costituzione. Nei venti anni successivi, gli indicatori mostrano un arretramento del decentramento fiscale. In particolare, la quota dei trasferimenti statali sul totale delle entrate locali che, come abbiamo visto, nel 2000 era al 49%, nel 2021 è risalita al 57%. Il motivo è nel parziale svuotamento delle basi imponibili dei tributi locali istituiti negli anni '90. In particolare quelli designati a finanziare la sanità (con aliquote manovrabili da parte delle Regioni per colmare eventuali disavanzi sanitari): l'Irap che, ricordiamo, sostituì tra l'altro proprio i contributi sanitari e l'addizionale regionale all'Irpef. Per l'Irap, che nel 2007 dava un gettito di 40 miliardi, si è proceduto a una serie di esclusioni dalla base imponibile (in particolare il costo del lavoro nel 2015 e i redditi dei lavoratori autonomi nel 2022) che ha prodotto un dimezzamento del gettito, oggi intorno ai 20 miliardi. L'addizionale Irpef, dal suo canto, risente dell'esclusione dei redditi tassati con i regimi sostitutivi proliferati negli ultimi anni (in particolare la cedolare secca per gli affitti e il regime forfettario per i lavoratori autonomi). Per i Comuni l'esclusione della prima casa dall'Imu ha comportato una perdita di gettito di circa 3 miliardi.

L'aspetto peculiare è che la riforma del 2001 non sembra avere svolto un ruolo in questa evoluzione. Il difetto evidente del decentramento fiscale italiano all'inizio degli anni '80 era, come si è visto, la totale separazione tra responsabilità di gestione della spesa e di raccolta delle entrate in capo agli enti territoriali (la cosiddetta "finanza derivata"). Un contesto che conduce all'irresponsabilità finanziaria³ e, infatti, il ripiano dei debiti di enti decentrati era una caratteristica comune della finanza pubblica italiana degli anni

² Per maggiori dettagli sull'evoluzione di entrate e spese locali dal 1980 al 2011 si rinvia a G. Pisauro, *La riforma del Titolo V e il decentramento fiscale: una valutazione dopo dodici anni* in G.F. Ferrari (a cura di), *Lo stato della finanza locale in Italia e in Europa*, Marsilio, Venezia, 2013, pp. 39-50.

³ Nell'ultimo decennio dello scorso secolo si è assistito a una forte spinta a livello internazionale verso il decentramento fiscale. Ciò ha indotto lo sviluppo di un'ampia letteratura sul tema. In particolare nell'ambito del Fondo monetario, questa letteratura era motivata anche dalla preoccupazione che il decentramento avrebbe messo a rischio la stabilità della finanza pubblica. La raccolta di una parte di questi studi è in T. Ter-Minassian (a cura di), *Fiscal Federalism in Theory and Practice*, International Monetary Fund, Washington, 1997. V. anche, sulla scia di questo filone di ricerca, G. Pisauro, *Intergovernmental Relations and Fiscal Discipline: Between Commons and Soft Budget Constraints*, IMF Working Paper, no. 01/65, Washington D.C. 2001 (pubblicato in *Rivista di diritto finanziario e scienza delle finanze*, vol. 60, n. 4, 2001, pp. 511-544)

'80. Negli anni '90 questa situazione è stata dunque corretta introducendo una serie di tributi assegnati agli enti territoriali con caratteristiche strutturali (aliquote e, entro certi limiti, basi imponibili) manovrabili da parte degli stessi enti.

La riforma costituzionale interviene a questo punto sull'art. 119 con una sorta di iper-correttismo (rispetto a una situazione ormai già superata): esclude i trasferimenti dal bilancio statale come forma normale di finanziamento (una preclusione che non si ritrova neanche in Stati compiutamente federali)⁴, limitandone il ruolo al fondo perequativo per i territori con minore capacità fiscale e agli interventi speciali in favore di determinati enti territoriali. Nell'elenco delle fonti di entrata, alle generiche "quote di tributi erariali" (che potevano includere trasferimenti e compartecipazioni) della vecchia formulazione si sono sostituite «compartecipazioni al gettito di tributi erariali riferibile al loro territorio». Dal punto di vista della responsabilità finanziaria queste, non essendo manovrabili dagli enti territoriali, hanno gli stessi difetti dei trasferimenti. Hanno un pregio: possono assicurare agli enti territoriali una garanzia sull'evoluzione dell'ammontare di risorse che riceveranno dal bilancio statale. Ciò, tuttavia, avviene solo se l'aliquota di compartecipazione è fissa, come avviene per le Regioni a statuto speciale (dove sono modificabili solo con legge costituzionale). Ma un sistema generalizzato di compartecipazioni ad aliquota fissa è molto pericoloso per l'equilibrio del bilancio pubblico. Emblematico il caso dell'Argentina (una Repubblica federale) negli anni '90: in uno sforzo di risanamento finanziario, il governo centrale aumentò in misura significativa la pressione fiscale, ma, dato il regime di compartecipazione, quasi il 60% dell'incremento di entrate afflù alle Province che aumentarono corrispondentemente le spese.

Vale forse la pena ricordare che il decentramento fiscale per sua natura comporta un *gap* fiscale verticale, vale a dire una situazione in cui le entrate proprie degli enti sub-nazionali sono insufficienti a finanziare le spese loro assegnate. Ciò avviene perché è ristretto l'ambito delle basi imponibili e dei tributi che è possibile devolvere ai governi locali senza distorcere eccessivamente il sistema tributario. Tuttavia per favorire la responsabilizzazione finanziaria dei governi locali non è necessario colmare il *gap* verticale (vale a dire rendere autosufficienti tali governi), ciò che conta è il modo in cui viene finanziata la spesa al margine. Lo Stato centrale può ben finanziare i

⁴ Sull'attuale stato dell'arte a livello internazionale della composizione delle fonti di finanziamento dei governi decentrati, si veda OECD, *Fiscal Federalism 2022. Making Decentralization Work*, Parigi, 2021.

governi locali fino a un determinato livello di spesa, oltre il quale i governi locali devono ricorrere a fonti di entrata proprie (tributi, tariffe o, se consentito, indebitamento). In sintesi, dal punto di vista della responsabilità finanziaria sostituire partecipazioni a trasferimenti non fa fare alcun progresso ma può mettere a repentaglio la tenuta complessiva del sistema. L'aspetto cruciale è lo spazio di autonomia tributaria di cui godono i governi locali: deve essere tale da permettere di finanziare eccedenze di spesa (per colmare disavanzi imprevisti o per fornire prestazioni aggiuntive). Al contrario, la storia degli ultimi venti anni mostra un progressivo depotenziamento dell'autonomia tributaria, dovuto al restringimento delle basi imponibili dei tributi locali. È un problema serio che mette in discussione la stessa giustificazione del decentramento: la *accountability* politica dei governi locali rispetto al proprio elettorato. Abbastanza clamoroso è il caso dei Comuni, ormai finanziati solo dai proprietari di seconde case, residenti e non (per l'esclusione dall'Imu della prima casa dei residenti), e dai lavoratori dipendenti e pensionati residenti (per i regimi sostitutivi dell'imposta sul reddito per lavoratori autonomi e professionisti che esonerano dal pagamento dell'addizionale all'Irpef). Una tendenza simile va registrata per le Regioni, come si è visto, riguardo alle basi imponibili dell'addizionale Irpef e dell'Irap. Tendenza che appare destinata a rafforzarsi nei prossimi anni, a giudicare dal disegno di legge delega per la riforma fiscale che prevede il superamento dell'Irap e la sua sostituzione con una sovrimposta all'imposta sul reddito delle società di capitali, che per sua natura non è opportuno differenziare nel territorio. Secondo la norma, alle Regioni sottoposte a piani di rientro dal disavanzo sanitario, che oggi comportano l'applicazione automatica di aliquote dell'IRAP maggiori di quelle minime, sarà comunque garantita l'invarianza del gettito (se così fosse, di fatto le società di capitali di tutto il paese contribuirebbero a finanziare il disavanzo sanitario di quelle Regioni).

Una seconda importante – e discutibile – modifica all'art. 119 della riforma del 2001 riguarda l'ampliamento della nozione di autonomia finanziaria. Nella vecchia formulazione «le Regioni hanno autonomia finanziaria nelle forme e nei limiti stabiliti da leggi della Repubblica»; nella nuova, «Comuni, Province, Città metropolitane e Regioni hanno autonomia finanziaria di entrata e di spesa, nel rispetto dell'equilibrio dei relativi bilanci». Non è chiaro, almeno per un economista, cosa si debba intendere per “autonomia finanziaria di entrata” senza ulteriori specificazioni. L'autosufficienza finanziaria (obiettivo che non è perseguito da nessuno stato federale)? O solo la possibilità di disporre di tributi propri sufficienti a

finanziare la spesa *al margine*? Riguardo all'autonomia finanziaria di spesa, non porre alcun limite implica escludere la possibilità per lo Stato di trasferire a tutti i Comuni o a tutte le Regioni risorse con un particolare vincolo di destinazione e costituisce un irragionevole ostacolo al perseguimento di politiche nazionali. Che questo sia il caso è stato chiaro fin da subito, quando la Corte Costituzionale con la sentenza n. 370 del 2003 dichiarò illegittima la norma della legge finanziaria 2002 che istituiva un fondo statale a destinazione vincolata, da ripartire tra le Regioni, per la costruzione e gestione degli asili-nido, in quanto – osservava la Corte – «è contraria alla disciplina costituzionale vigente la configurazione di un fondo settoriale di finanziamento gestito dallo Stato che viola in modo palese l'autonomia finanziaria sia di entrata sia di spesa delle regioni e degli enti locali». Più recentemente, sulla stessa linea si muove la sentenza n. 71 del 2023 che valuta come incompatibile con l'autonomia finanziaria la presenza nel Fondo di solidarietà comunale di trasferimenti vincolati al raggiungimento di obiettivi nel livello delle prestazioni di servizi sociali, asili nido e trasporto alunni con disabilità. Di nuovo, la preclusione a trasferimenti vincolati non si ritrova in stati federali maturi. Per fare un esempio, negli Stati Uniti, le prestazioni assistenziali in denaro, i buoni cibo e il programma *medicaid* (assistenza sanitaria ai poveri), tutti programmi gestiti a livello statale, sono finanziati in tutto o in parte da trasferimenti vincolati dal bilancio federale⁵. È peraltro singolare che quello che nei rapporti tra Unione europea e Stati membri è lo strumento usato per perseguire grandi obiettivi comunitari come la transizione energetica (i trasferimenti nell'ambito del PNRR e, in parte, gli stessi fondi strutturali cofinanziati) sia precluso allo Stato italiano per promuovere politiche nazionali finanziando Regioni e Comuni.

L'esclusione dei trasferimenti come mezzo normale di finanziamento ha, infine, un'altra implicazione: costringe a torsioni contabili che rendono sempre più opaco il sistema. Così a ogni nuova attribuzione di competenze o a ogni perdita di gettito derivante da interventi legislativi dello Stato sui tributi devoluti o sulle addizionali occorre trovare una compensazione con una nuova compartecipazione a qualche imposta erariale. E, si badi bene, ciò non vale solo per le Regioni ma anche per i Comuni. Proprio per i Comuni si raggiunge l'apice con la disposizione della legge 42/2009 che immagina una compartecipazione all'Iva *riscossa nel territorio comunale* in sostituzione dei trasferimenti statali e, in sostituzione dei trasferimenti re-

⁵ Si veda, ad esempio, P. Leung, *State Responses to Federal Matching Grants*, in *Journal of Public Economics*, vol. 216, dicembre 2022.

gionali, una compartecipazione alle compartecipazioni (*sic*) di pertinenza della propria Regione sui tributi erariali.

Ma la questione più importante posta dall'affidamento che l'art. 119 fa su compartecipazioni al gettito riferibile al territorio è la contraddizione con l'enfasi sull'uniformità delle prestazioni affermata nell'art. 117 a proposito dei livelli essenziali da garantire su tutto il territorio nazionale. Per illustrare questo punto è opportuno prendere in esame il modello di finanziamento della sanità nelle Regioni a statuto ordinario.

2. Il modello vigente di finanziamento delle Regioni a statuto ordinario

Il finanziamento delle Regioni a statuto ordinario segue le disposizioni della legge n. 42 del 2009, «Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'art. 119 della Costituzione». Punto di partenza è la definizione delle fonti di entrata delle Regioni. Le specificazioni rispetto all'art. 119 sono due. La prima è l'attribuzione di un ruolo prioritario tra le compartecipazioni a quella al gettito dell'IVA. Così facendo si confermava il quadro pre-vigente di cui al D.lgs. 56/2000, che aveva istituito, a partire dal 2001, in sostituzione parziale del Fondo sanitario nazionale e di altri trasferimenti minori, una compartecipazione delle Regioni a statuto ordinario all'IVA con un'aliquota originariamente fissata al 25,7% (e poi più volte rivista). La seconda specificazione è una classificazione dei tributi regionali (propri in senso lato) in tre gruppi: 1) tributi propri derivati (istituiti e disciplinati dalla legge statale), 2) addizionali sulle basi imponibili dei tributi erariali, 3) tributi propri istituiti dalle regioni con leggi proprie in relazione a presupposti non già assoggettati ad imposizione erariale. La scelta dell'IVA è giustificata dalla minore variabilità della distribuzione territoriale del suo gettito rispetto a quello dell'Irpef, l'unica altra possibile candidata ad essere oggetto di una compartecipazione regionale. Le nozioni di tributi derivati e di addizionali ai tributi erariali non sono esplicitamente previste dall'art. 119, ma costituiscono necessariamente la quasi totalità delle entrate tributarie regionali: Irap e tasse automobilistiche tra i primi, addizionale Irpef tra i secondi. Pressoché irrilevanti dal punto di vista quantitativo, e destinati a restare tali, i tributi propri in senso stretto. Viene poi riaffermato il principio di territorialità come criterio per la ripartizione dei tributi propri derivati e delle compartecipazioni; per i primi è un principio ovvio, per le compartecipazioni, come vedremo, nell'applicazione pratica si è rivelato finora pleonastico. Le spese regionali, dal loro canto, vengono clas-

sificate in tre gruppi 1) spese “essenziali”, riconducibili al vincolo dell’art. 117, secondo comma, lettera m), destinate al finanziamento dei LEP (livelli essenziali delle prestazioni), 2) spese non riconducibili a tale vincolo, 3) spese finalizzate agli interventi speciali relativi all’obiettivo di cui al quinto comma dell’art. 119.

Ai nostri fini ci si può limitare a considerare il finanziamento della prima categoria di spese, quelle “essenziali”. La spesa è finanziata con il gettito standardizzato (vale a dire, valutato a struttura uniforme dell’imposta) di tributi propri derivati (in particolare l’Irap) e addizionale regionale all’Irpef, con la compartecipazione regionale all’IVA e, nel caso, con quote specifiche di un fondo perequativo. Per queste spese viene garantito «il finanziamento integrale in ciascuna regione» di un fabbisogno standard (su questo torneremo più avanti).

Vediamo come funziona, considerando la spesa per la sanità, l’unico settore per il quale il meccanismo ha trovato compiuta attuazione⁶. Le aliquote dei tributi e della compartecipazione all’IVA «sono determinate al livello minimo assoluto sufficiente ad assicurare il pieno finanziamento del fabbisogno corrispondente ai livelli essenziali delle prestazioni [...] in una sola Regione». Al finanziamento della spesa nelle altre Regioni concorre il fondo perequativo. L’aliquota di compartecipazione all’IVA è, dunque, fissata in modo da garantire il finanziamento integrale per la Regione più ricca. Quel livello di aliquota di compartecipazione non è sufficiente, per definizione, a finanziare il fabbisogno di spesa delle altre Regioni. Qui interviene il fondo perequativo che sarà pari alla differenza tra, da un lato, il fabbisogno di spesa totale e, dall’altro, il gettito standard totale di Irap e addizionale Irpef e la compartecipazione all’IVA con aliquota riferita alla regione più ricca. Questo fondo perequativo è finanziato con una seconda compartecipazione all’IVA con aliquote differenziate, tali da colmare per ogni singola Regione (diversa da quella più ricca) il divario tra il fabbisogno di spesa e la somma di tributi dedicati e prima compartecipazione all’IVA. È opportuno sottolineare che le quindici aliquote di compartecipazione (una per ogni regione a statuto ordinario) vengono ricalcolate ogni anno, in modo da garantire il finanziamento del fabbisogno di spesa e null’altro.

Uno schema che, al di là della sua complessità, ha lo stesso risultato di un sistema di trasferimenti, determinati in modo da finanziare ogni anno il fabbisogno di ciascuna Regione. Il ricorso all’artificio della Regione più

⁶ Questa parte si basa su G. Pisauro, *I rapporti finanziari tra lo Stato e le Regioni*, in V. Nicotra, F. Pizzetti e S. Scozzese (a cura di), *Il federalismo fiscale*, Donzelli editore, Roma, 2009, pp. 71-82.

ricca (la prima compartecipazione) è imposto dal fatto che l'art. 119 non ammette i trasferimenti come forma normale di finanziamento. Il fondo perequativo avrebbe invece potuto, anche secondo l'art. 119, essere finanziato con trasferimenti dal bilancio statale. Non è chiaro perché si sia preferita la complicazione ulteriore di una seconda compartecipazione con aliquote differenziate. Per un'esigenza "politica" delle Regioni? Tutto ciò, comunque, è un'illustrazione chiara di come la contraddizione tra uniformità delle prestazioni essenziali e finanziamento con compartecipazioni al gettito riferibile al territorio sia stata risolta a favore dell'uniformità delle prestazioni facendo ricorso a trasferimenti travestiti da compartecipazioni. Ciò sia per la rideterminazione ogni anno delle aliquote di compartecipazione sia per la scelta di garantire l'autosufficienza solo della Regione più ricca e finanziare con il fondo perequativo tutte le altre, interpretando così l'ambito dei «territori con minore capacità fiscale per abitante» di cui all'art. 119 come «tutti i territori diversi da quello più ricco». Una soluzione che avrebbe risolto la contraddizione nell'altro senso e che pure fu avanzata nella discussione⁷, sarebbe stata quella di rendere autosufficienti con la prima compartecipazione non solo la più ricca ma le quattro-cinque regioni più ricche: l'aliquota avrebbe potuto essere fissata al livello corrispondente al fabbisogno di spesa dell'ultimo dei ricchi, lasciando così un residuo di finanziamento – si noti bene, sempre tramite il gettito di imposte erariali – per i più ricchi, utilizzabile per altre spese.

Non è comunque l'unico esercizio retorico. Un altro caso è la determinazione del fabbisogno di spesa che poi viene finanziato nel modo che è stato appena descritto. Il riferimento è il D.Lgs. n. 68/2011 di «determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario», in attuazione della legge delega del 2009⁸. Secondo la delega il fabbisogno di spesa deve essere determinato «nel rispetto dei costi standard associati ai livelli essenziali delle prestazioni» da erogare «in condizioni di efficienza e di appropriatezza su tutto il territorio nazionale». Nel caso della sanità, si tratta di livelli essenziali di assistenza, LEA (individuati già all'inizio degli anni 2000), obiettivi fisici di servizio cui non corrisponde alcuna dimensione finanziaria. Vi è un sistema di monitoraggio, non particolarmente efficace,

⁷ Su questa linea, si veda P. Giarda, *La favola del federalismo fiscale*, Associazione per lo sviluppo degli studi di banca e borsa e Università Cattolica del Sacro Cuore, Quaderno n. 35, Milano, 2009.

⁸ Per un approfondimento (con un po' di algebra), G. Pisauro, *I fabbisogni standard nel settore sanitario: commento allo schema di decreto legislativo*, NENS, 2010 (<https://nens.it/archivio/dossier/i-fabbisogni-standard-nel-settore-sanitario-commento-allo-schema-di-decreto>).

basato su autocertificazioni delle Regioni e valutato da un comitato paritetico Stato-Regioni, teso a verificare se le Regioni (solo quelle a statuto ordinario) con le risorse a disposizione sono in grado di garantire i LEA⁹.

Sulla base del monitoraggio vengono individuate tre “Regioni di riferimento”, tra quelle in equilibrio economico che garantiscono l'erogazione dei LEA in condizione di appropriatezza ed efficienza. Su queste si basa la costruzione di quelli che vengono definiti “costi standard” e che nei fatti sono semplicemente i livelli di spesa pro-capite di quelle tre Regioni. In realtà, l'individuazione delle Regioni “migliori” e la costruzione dei costi standard non ha alcun effetto pratico sulla determinazione del livello della spesa sanitaria né sul suo riparto tra le Regioni. Cerchiamo di capire perché. I costi standard per ciascuno dei tre macrolivelli di assistenza (assistenza sanitaria collettiva, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera) sono calcolati come media della spesa pro-capite (con popolazione pesata per l'età) delle tre Regioni di riferimento. Si determina così un costo standard cui si può pensare come a una rappresentazione sintetica: non è la somma del costo dei LEA ma semplicemente la spesa media nelle Regioni che si ritiene, sulla base del monitoraggio, garantiscano correttamente i LEA ai propri cittadini. Il costo standard così determinato viene applicato alla popolazione di ciascuna Regione e sommando si ottiene una spesa standard nazionale per, diciamo, l'assistenza ospedaliera. La quota di ciascuna Regione della spesa standard è pari, per costruzione, alla quota della popolazione (pesata) di quella regione sulla popolazione (pesata) nazionale. Questa percentuale va applicata al finanziamento nazionale. Lo stesso procedimento si applica per gli altri due macrolivelli (che possono richiedere diverse ponderazioni per età della popolazione). Ma, attenzione, il finanziamento complessivo della sanità non coincide con la spesa standard nazionale determinata come abbiamo visto ma è un dato esogeno: «determinato in coerenza con il quadro macroeconomico complessivo e nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica e degli obblighi assunti dall'Italia in sede comunitaria».

Il finanziamento della sanità non è quindi la somma del costo delle varie prestazioni (il costo dei livelli essenziali di assistenza, peraltro un dato, come detto, non disponibile), neanche determinato in modo sintetico secondo il procedimento che abbiamo descritto ma deriva da una decisione

⁹ Sul tema della verifica dei LEA, è istruttiva la lettura di N. Dirindin e E. Caruso, *La garanzia dei LEA: problemi di misurazione e monitoraggio*, in AA.VV., *Dalla emergenza sanitaria alla stabilizzazione finanziaria della sanità pubblica*, Atti del Convegno Nazionale di Contabilità Pubblica, Pisa 17-19 dicembre 2020, Editoriale Scientifica, Napoli, 2021.

politica presa a monte, nel corso del processo di formazione del bilancio pubblico. A conti fatti, quindi, la quota del finanziamento nazionale per, diciamo, l'assistenza ospedaliera spettante a ciascuna regione è pari semplicemente alla sua quota della popolazione pesata. La scelta delle Regioni di riferimento e la definizione del costo standard non giocano alcun ruolo.

Sorprendente? Forse a prima vista. Ma va detto che si tratta di un approccio che ha una sua ragionevolezza. Irragionevole sarebbe immaginare che il livello del finanziamento della sanità possa essere indipendente dagli equilibri di bilancio e nascere come somma delle esigenze, valutate non si capisce bene come. In secondo luogo, si mantiene il carattere nazionale del sistema, per cui si impone che il finanziamento pro-capite (pesato) sia uniforme. Il modello di finanziamento che abbiamo descritto non riesce a mettere in comunicazione la programmazione di bilancio, in virtù della quale il livello del finanziamento totale dipende dalle compatibilità di finanza pubblica, e l'analisi comparativa di quantità e qualità dei servizi erogati. Ad essere onesti, sarebbe stato sorprendente se ci fosse riuscito. Se si accetta il carattere nazionale del servizio sanitario, ne deriva che, come minimo, i livelli di finanziamento pro-capite debbano essere uniformi. In realtà, dovrebbe derivarne anche la tendenziale uniformità dei livelli dei servizi finanziati con quelle risorse. Sappiamo che non è così, a causa dell'inefficienza e della non appropriatezza (per usare il linguaggio del decreto legislativo) che caratterizza alcuni sistemi sanitari regionali. Tutti d'accordo che lì occorra intervenire. Implicito in parte del dibattito è spesso stato il pensiero che lo si possa fare riducendo il livello di finanziamento delle regioni "peggiori". Dovrebbe, invece, essere evidente che se una tale minaccia può forse servire a contrastare i cattivi comportamenti finanziari (in altre parole, ad evitare i disavanzi) difficilmente potrà funzionare come espediente disciplinare per indurre l'uso efficiente di risorse date. Per questo fine servono, semmai, un sistema di monitoraggio ben strutturato (costruito in modo da scongiurare la "cattura" da parte delle Regioni) e poteri sostitutivi incisivi attribuiti al governo centrale.

Rimangono, da questo rapido excursus sul modello di finanziamento della sanità, due conclusioni. La prima è l'irrilevanza della riforma del Titolo V: tutto quello che è stato fatto si poteva fare anche con la vecchia formulazione. La seconda è la presenza di una sovrastruttura retorica – compartecipazioni varie invece di semplici trasferimenti, costi e fabbisogni standard calcolati con metodologie di dubbio valore e comunque privi di conseguenze pratiche – di cui si fa fatica a comprendere l'utilità ai fini del riparto del finanziamento.

3. *L'autonomia differenziata*

L'autonomia differenziata, l'attribuzione alle Regioni a statuto ordinario di ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia in attuazione dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione, può segnare un'importante cesura nel quadro sin qui delineato. Nel discutere il tema si tralasceranno gli aspetti, pur molto importanti, riguardanti il novero delle materie oggetto di devoluzione, le giustificazioni (non) avanzate per tale devoluzione e le conseguenze di frammentazione delle politiche pubbliche nonché le modalità procedurali di approvazione delle intese fra lo Stato e ciascuna Regione richiedente.

Ci si concentrerà solo sulle modalità di finanziamento, basandosi sulle sezioni generali del testo concordato delle bozze di intesa sottoscritte tra il Governo e ciascuna delle tre Regioni (Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto), pubblicate dal Dipartimento per gli Affari regionali e le autonomie il 15 febbraio 2019. Sul tema del finanziamento il d.d.l. recante «Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata» del 23 marzo 2023 rinvia (art. 5) a tali intese l'individuazione delle «modalità di finanziamento delle funzioni attribuite attraverso compartecipazioni al gettito di uno o più tributi erariali maturato nel territorio regionale». Nelle disposizioni transitorie e finali (art. 10) prevede poi che prosegua il corso degli atti di iniziativa delle Regioni già presentati al Governo di cui sia stato avviato il confronto congiunto tra il Governo e la Regione.

Secondo le bozze di intesa (art. 5), una volta quantificata la spesa per le materie devolute (spesa storica o fabbisogni standard), le risorse verranno attribuite alle Regioni mediante, appunto, compartecipazioni al gettito di tributi erariali maturato nel territorio regionale¹⁰. L'eventuale variazione di gettito maturato nel territorio regionale dei tributi compartecipati rispetto alla spesa storica o ai fabbisogni standard sarà di competenza della Regione. In altre parole, se nel tempo la dinamica dei gettiti sarà maggiore di quella dei fabbisogni standard, il residuo positivo resterà a disposizione della Regione. Al contrario, se il residuo fosse negativo, si prevede un meccanismo di revisione del finanziamento: ogni due anni una commissione paritetica Stato-Regione dovrà verificare la congruità delle compartecipazioni sia in termini di gettito sia di correlazione con le funzioni svolte. La criticità de-

¹⁰ Nelle bozze di intesa, in alternativa o in aggiunta alle compartecipazioni al gettito di tributi erariali, si prevede la possibilità di usare riserve di aliquota sulla base imponibile dei medesimi tributi riferibile al territorio regionale, strumento che avrebbe, ai nostri fini, lo stesso effetto delle compartecipazioni.

riva dalla possibilità di una divergenza tra andamento nel tempo del gettito del tributo erariale attribuito (come compartecipazione) e il fabbisogno della funzione di spesa da finanziare. Un esempio delle implicazioni è in una simulazione svolta dall'Ufficio parlamentare di bilancio. La differenza, per le tre Regioni richiedenti, nel periodo 2013-2017 tra l'evoluzione del gettito dell'IVA (regionalizzato sulla base dei consumi) e quella della spesa statale per l'istruzione nelle stesse Regioni è pari a 10 punti percentuali per la Lombardia, 8 per il Veneto e 6 per l'Emilia-Romagna¹¹. L'esempio illustra come ogni tentativo di isolare una parte del territorio nazionale dalle compatibilità generali è costoso e non sostenibile per l'equilibrio dei conti pubblici. Vi sono due modi per compensare, diciamo, i dieci punti in più per la Lombardia: aumentare il disavanzo pubblico o intaccare l'evoluzione della spesa per l'istruzione nelle altre Regioni. In questo contesto, la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni, enfatizzata nel d.d.l. governativo e nel dibattito, non farà molta differenza. Lo testimonia la vicenda, più che ventennale, dei LEA nella sanità. Innanzi tutto, come abbiamo visto, il legame con la spesa è molto tenue se non assente e, soprattutto, la verifica della garanzia dei LEA è affidata a un sistema di monitoraggio secondo cui la maggior parte delle Regioni risultano "adempienti" nonostante l'evidente crisi del sistema sanitario.

La contraddizione del Titolo V verrebbe così risolta a favore della differenziazione associata alle diverse capacità fiscali delle Regioni, diversamente da quanto avviene (oggi ma non sappiamo domani) nel caso del finanziamento della sanità. Singolare appare la tesi, talvolta avanzata nel dibattito, secondo cui la soluzione che replica il "modello sanità" avrebbe lo svantaggio di indebolire l'incentivo delle Regioni ad autonomia differenziata a gestire efficientemente le competenze acquisite, non riconoscendo loro le eventuali maggiori risorse derivanti dall'incremento di gettito dei tributi erariali compartecipati indotto dalla gestione autonoma delle funzioni aggiuntive. Innanzi tutto, l'attribuzione di un ammontare dato di risorse salvaguarda pienamente gli incentivi a un uso efficiente: ogni eventuale risparmio di spesa rimarrebbe infatti nella disponibilità delle stesse Regioni (con il linguaggio della teoria economica, queste sono le titolari del diritto di appropriarsi di eventuali residui derivanti dalla differenza tra finanziamento e spesa effettiva) che potranno destinare ad altri usi. Sarebbe comunque futile pensare di poter determinare se e in che misura la

¹¹ C. Goretti, *Un'analisi preliminare dell'impatto sui conti pubblici*, in *Il regionalismo differenziato tra autonomia e solidarietà*, Atti del seminario, a cura di Gruppi parlamentari del Partito Democratico di Camera e Senato, 2019, pp. 17-23.

gestione regionale di servizi quali la sanità o l'istruzione produca di per sé un incremento del reddito o dei consumi regionali e quindi del gettito dei relativi tributi erariali.

Il modello di finanziamento basato su compartecipazioni ad aliquota fissa, prefigurato nelle bozze di intesa implica una separazione della finanza pubblica delle Regioni ad autonomia differenziata dal resto del Paese. Si tratta di una generalizzazione, sebbene su una scala minore, del modello delle Regioni a statuto speciale. Del resto, uno dei referendum consultivi proposti dalla Regione Veneto (poi non ammesso dalla Corte Costituzionale) prevedeva quesiti sulla trasformazione del Veneto in Regione a statuto speciale con attribuzione dell'ottanta per cento dei tributi erariali riscossi nel territorio regionale (legge regionale n. 15/2014).

L'idea della titolarità, in capo alle Regioni, del gettito raccolto nel territorio porta alla nozione dei residui fiscali, un elemento centrale del dibattito italiano su decentramento e federalismo negli ultimi anni e, in buona parte, alla base delle richieste di autonomia differenziata. I residui fiscali sono la differenza tra quello che in un territorio si raccoglie (da parte di tutti i livelli di governo) come imposte e altre forme di entrate pubbliche e la spesa pubblica (di tutti i livelli di governo) che beneficia i residenti di quel territorio. Un residuo fiscale positivo indica che in un determinato territorio si raccolgono più imposte di ciò che si spende e viceversa. Le Regioni con un residuo fiscale positivo (i residenti pagano più imposte rispetto alla spesa che ricevono) sono essenzialmente quelle a statuto ordinario del Nord, soprattutto Lombardia, Emilia e Veneto. Per le Regioni del Sud (ma anche per quelle a statuto speciale del Nord), al contrario, i residui sono negativi (la spesa pubblica è maggiore delle imposte)¹².

Ma cosa genera i residui fiscali? Sono il frutto di politiche pubbliche dirette a favorire particolari aree del paese? La risposta è negativa. I residui traggono origine semplicemente da politiche nazionali che definiscono i beneficiari senza tener conto della loro residenza. Le principali voci di spesa – previdenza, sanità, istruzione – sono ripartite tra i cittadini sulla base di criteri uniformi su tutto il territorio nazionale. Naturalmente i benefici dei singoli programmi di spesa possono affluire in modo diversificato ad aree territoriali diverse. Così, in aree in cui vi sono più persone anziane, la spesa per previdenza e sanità sarà più alta, mentre laddove è maggiore la

¹² Per un'analisi approfondita si rinvia a Ufficio parlamentare di bilancio, *Audizione del Presidente dell'Ufficio Parlamentare di bilancio in merito alla distribuzione territoriale delle risorse pubbliche per aree regionali*, Commissione V della Camera dei deputati, 22 novembre 2017.

presenza di giovani in età scolare sarà più elevata quella per l'istruzione. Il finanziamento di queste spese si basa su un sistema tributario e contributivo che nel suo insieme è approssimativamente proporzionale. Data la spesa, se in un'area sono più presenti persone che hanno redditi alti, quell'area si ritroverà con un residuo fiscale positivo perché pagherà in media più imposte di altre aree con una minore concentrazione di redditi alti. Non c'è nessun trasferimento di risorse da, diciamo, la Lombardia alla Calabria che riguardi individui con lo stesso reddito e le stesse caratteristiche individuali (età, stato di salute, ecc.): un residente in Calabria con un reddito di 50.000 euro è trattato allo stesso modo di un residente in Lombardia con lo stesso reddito. Da un punto di vista etico, la nozione di residuo fiscale ha senso solo se riferita agli individui e, secondo un'impostazione liberale, un sistema federale dovrebbe garantire l'uguaglianza dei residui fiscali a livello individuale: due persone che sono nelle stesse condizioni devono essere trattate nello stesso modo a prescindere dal loro luogo di residenza¹³.

In definitiva, i residui fiscali sono soltanto il portato di politiche nazionali: se si vogliono eliminare o ridurre occorre che quelle politiche nazionali nel tempo si ridimensionino. Accettando così che la residenza diventi un fattore rilevante per differenziare il trattamento tra le persone.

Giuseppe Pisauro, *Differentiated autonomy and the limits of the Title V reform*

The debate on differentiated autonomy, the attribution to some Regions of further forms and particular conditions of autonomy, is focused on the consequences it might have on territorial imbalances. In fact, differentiated autonomy highlights a contradiction of the constitutional reform of 2001. On the one hand, in art. 117, the uniformity of services is emphasized (essential levels to be guaranteed throughout the national territory); on the other hand, in art. 119 are identified as the main form of financing of the territorial entities "sharing of the tax revenue attributable to their territory" (instead of simple transfers from the State budget). Until now, as in the case of healthcare, this contradiction has been resolved in favor of uniformity of services, by designing financing models which boil down to a system of transfers from the State. Differentiated autonomy can mark a caesura in this framework giving much more weight to the different fiscal capacities of the Regions. It is a story that highlights the limits of the Title V reform which did not contribute to designing an orderly financing system for local authorities capable of keeping autonomy and responsibility together and, at the same time, made it more difficult to pursue national policies.

Keyword: Fiscal federalism, Territorial imbalances, Tax sharing, Political accountability, Fiscal equity.

¹³ J.M. Buchanan, *Federalism and Fiscal Equity*, *American Economic Review*, vol. 40, 1950, pp. 583-599.

Giuseppe Pisauro, Dipartimento di Economia e Diritto, Sapienza Università di Roma,
Via del Castro Laurenziano 9, 00161 Roma.
giuseppe.pisauro@uniroma1.it