

SENATO DELLA REPUBBLICA

— XVI LEGISLATURA —

N. 317

ATTO DEL GOVERNO

SOTTOPOSTO A PARERE PARLAMENTARE

STRALCIO

Schema di decreto legislativo recante disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario

(Parere ai sensi dell'articolo 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42)

(Trasmesso alla Presidenza del Senato il 27 dicembre 2010)



*Il Ministro
per i rapporti con il Parlamento*

DRP/I/XVI D 196/10

Roma, 27 DIC, 2010

Con Preside,

Le trasmetto, al fine dell'espressione del parere da parte delle Commissioni parlamentari competenti, lo schema di decreto legislativo recante "Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario", approvato in via preliminare dal Consiglio dei Ministri del 7 ottobre 2010.

*Con i ministri
27/12/10*

Sen.
Renato Giuseppe SCHIFANI
Presidente del
Senato della Repubblica
R O M A

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

La prima parte del presente decreto è diretta a disciplinare la nuova autonomia impositiva degli Enti territoriali completando il processo di attuazione della legge n. 42 del 2009 dopo l'approvazione dello schema di decreto relativo all'autonomia impositiva dei Comuni.

Mentre riguardo al comparto dei Comuni – composto di oltre 8000 Enti di cui la maggior parte di piccole dimensioni - il problema maggiore era l'eccessiva frammentazione e stratificazione delle fonti di entrata - cui lo schema di decreto approvato ha posto adeguatamente rimedio - rispetto al comparto della finanza regionale, data la dimensione media delle Regioni e il loro numero limitato, i problemi maggiori non sono posti dal numero delle fonti di gettito, bensì principalmente da difetti di struttura di alcune delle principali attuali voci di entrata.

Anche per questo motivo, in tema di autonomia impositiva delle Regioni il quadro definito dalla legge delega n. 42 del 2009 è già piuttosto preciso e non lascia alla fase attuativa margini analoghi a quelli relativi alla finanza comunale, ponendo una serie di principi di delega diretti, piuttosto, a correggere i difetti strutturali del quadro attuale, rimasto configurato come un modello di sostanziale "finanza derivata" privo di adeguati criteri di responsabilizzazione finanziaria.

Basti pensare alla principale fonte che oggi alimenta la finanza regionale, la compartecipazione IVA, che (soprattutto a seguito del blocco retroattivo, con l'accordo di Santa Trada nel luglio 2005, del meccanismo del d.lgs. n. 56 del 2000) ha, da tempo, assunto la forma di un trasferimento negoziato.

L'aliquota della compartecipazione, inizialmente pari al 25,7% ha via via raggiunto il 44,72% nel 2008.

Il fatto che l'aliquota di compartecipazione IVA (che viene peraltro sempre determinata, ex post rispetto alla spesa concordata) sia quasi raddoppiata in 10 anni dimostra che l'aggancio tributario "versione IVA" del finanziamento della spesa per la sanità maschera in realtà, un mero trasferimento dal bilancio statale, solo strumentalmente definito in termini di quota IVA. Non si tratta quindi di un tax price per il godimento del bene pubblico "salute".

Va poi aggiunto che la compartecipazione IVA è attualmente assegnata alle Regioni sulla base dei consumi Istat, che non considerano l'evasione fiscale. Se in una Regione tutte le operazioni IVA avvenissero in "nero", senza dare alcun gettito, comunque quella Regione riceverebbe invariata la sua quota di IVA dal comparto nazionale.

Altri difetti strutturali caratterizzano il quadro attuale: ad esempio l'attuale addizionale regionale all'Irpef non consente di considerare i figli a carico, per cui un single paga la stessa addizionale regionale di un padre di famiglia con quattro figli a carico nonostante la capacità contributiva sia profondamente diversa.



Inoltre, in base ai dati rilevati nel primo rapporto Copaff è stata stimata la persistenza di una massa di trasferimenti statali alle Regioni. Questi trasferimenti rappresentano voci di costo alimentate a carico del bilancio statale e dalla fiscalità generale e spesso il contenzioso sui trasferimenti, su criteri e tempi di assegnazione delle risorse, favorisce pratiche che rendono difficile l'imputazione delle responsabilità.

La soppressione dei trasferimenti statali e della compartecipazione regionale all'accisa sulla benzina, accompagnata dalla loro sostituzione nella forma di gettiti tributari (costituiti dall'aumento dell'addizionale regionale all'irpef, con la contestuale e simmetrica riduzione dell'irpef statale) rappresenta quindi un processo fondamentale, per attivare il circuito della piena responsabilizzazione delle realtà regionali.

Il presente decreto legislativo si muove quindi nella direzione di una razionalizzazione del quadro attuale.

Per la compartecipazione all'Iva, si applicano criteri di calcolo che tengano conto degli importi riscossi sul territorio, in modo che il principio di territorialità venga a correggere le distorsioni creati dall'attuale meccanismo che assegna le risorse in base ai consumi Istat. In questo modo si attua una prima forma di responsabilizzazione regionale in relazione alla lotta all'evasione fiscale.

Un'ulteriore forma di responsabilizzazione avviene introducendo la possibilità di ridurre, fino ad azzerarla, l'IRAP, in modo che una gestione regionale avveduta e la lotta agli sprechi possano tradursi in un abbassamento, a livello regionale, della pressione fiscale. Difatti, la possibilità di azzerare l'Irap, viene strutturata impedendo però di trasferire il carico tributario dalle imprese ai cittadini. Le riduzioni dell'Irap potranno derivare solo dalla lotta agli sprechi e dai risparmi di spesa a livello regionale.

La fiscalizzazione dei trasferimenti statali, la possibilità di ridurre fino ad azzerarla l'Irap, l'applicazione del principio della territorialità, sono soluzioni che, senza sconvolgere il quadro esistente, lo correggono e lo razionalizzano in profondità, garantendo una maggiore tracciabilità della spesa e della imposizione regionale, favorendo quindi il controllo democratico da parte degli elettori. E' proprio la mancanza di "tracciabilità" della imposizione regionale, il problema più rilevante del sistema attuale, che non è idoneo, allo stato attuale, a fornire sufficienti incentivi alla razionalizzazione della spesa e a garantire il controllo democratico degli elettori sulle dinamiche di spesa. Dove per controllo s'intende soprattutto il controllo democratico esercitato dai cittadini sui livelli di governo che sono più prossimi alla loro vita.

Nella stessa direzione, e anche in quella di garantire una maggiore possibilità di politiche regionali autonome, si muove la disciplina che innova riguardo all'attuale addizionale regionale all'irpef.

Infatti, è sull'addizionale Irpef che il presente decreto innanzitutto riferisce i principi di cui, all'art.2, lett. ff) della legge n. 42 del 2009: "definizione di una disciplina dei tributi locali in modo da consentire anche una più piena valorizzazione della sussidiarietà orizzontale" e gg) "individuazione di strumenti idonei a favorire la piena attuazione degli articoli 29, 30 e 31 della Costituzione, con riguardo ai diritti e alla formazione della famiglia e all'adempimento dei relativi compiti". Questo avviene in conformità alla



disposizione dell'art. 7 della legge n. 42 del 2009 che prevede come per i tributi di cui al numero 2 (cioè l'addizionale irpef) il legislatore delegato debba strutturare il sistema in modo da consentire alle leggi "di introdurre variazioni percentuali delle aliquote delle addizionali" e "disporre detrazioni entro i limiti fissati dalla legislazione statale". Oggi in Italia alle Regioni non è consentito di attuare una propria politica fiscale a favore della famiglia per cui si verifica la discutibile situazione - prima ricordata - per cui un single paga la stessa addizionale regionale di un padre di famiglia con figli a carico.

Il presente decreto, nell'ambito del nuovo federalismo fiscale cambia questa situazione e le Regioni potranno considerare i carichi familiari nell'addizionale Irpef, tramite il riconoscimento di detrazioni regionali per ogni figlio a carico.

La soluzione adottata dal decreto è analoga a quella spagnola, dove alla detrazione statale si aggiunge la detrazione regionale prevista sulla propria quota Irpef. Sempre sull'addizionale Irpef si introduce un'altra novità, che riguarda i sistemi regionali di welfare, consentendo di utilizzare la leva fiscale per agevolare l'effettuazione di certe attività a carattere sociale: la prospettiva è quella di permettere la detraibilità diretta in sede di Irpef di svariate forme di bonus a favore delle famiglie e dei singoli (anziani, buono scuola, disabili, ecc.), la cui diffusione è ora ostacolata da forti difficoltà burocratiche. Evitando tutta una serie di complicati passaggi burocratici, si lascerebbero, ad esempio, fin dall'inizio i soldi alle famiglie evitando l'illogico meccanismo "prelievo e poi redistribuzione" delle medesime risorse. Oggi, infatti, il prelievo fiscale confluisce a livello centrale; qui è restituito in piccola parte alla Regione che, attraverso il buono, ne ridà una quota al contribuente che per ottenerlo deve fare istanze e subire controlli burocratici. Il cittadino si ritrova a ricevere indietro una parte di quanto ha pagato in imposte, ridotto però del costo di gestione burocratica di questo transfer. E' quindi più semplice consentire alle Regioni di attuare le loro politiche differenziate (come i buoni, che sono calibrati sulle specifiche caratteristiche dei contesti regionali) attraverso (là dove è possibile) detrazioni dall'addizionale regionale Irpef.

Con il presente decreto viene, inoltre, prevista l'abrogazione di 6 tributi minori che danno limitatissimi gettiti (meno di 150 ml di euro nel complesso) e molte complicazioni gestionali e burocratiche: le Regioni potranno istituire tributi propri analoghi a quelli soppressi, o compensare il minor gettito con l'addizionale Irpef, o compensare con risparmi di spesa

Infine, allo scopo di assicurare una maggiore trasparenza e responsabilizzazione, il decreto prevede che ciascuna Regione a statuto ordinario determini d'intesa con i Comuni del proprio territorio, una compartecipazione degli stessi alla addizionale regionale all'IRPEF in misura tale da assicurare un importo corrispondente ai trasferimenti regionali. In questi termini viene corretto un deleterio aspetto dell'attuale sistema di finanza derivata che è spesso fonte di forti contenziosi tra Regioni e Comuni.

Per quanto riguarda le Province, il presente decreto attua una razionalizzazione del quadro esistente correggendo alcune improprie stratificazioni. L'addizionale provinciale all'energia elettrica, fonte di



inutili complicazioni di gestione, viene assegnata allo Stato; l'attuale compartecipazione provinciale all'IRPEF, ormai ridotta ad un mero trasferimento statale, viene soppressa.

Alle Province viene confermata l'imposta sulle assicurazioni, con una flessibilità molto limitata in diminuzione o aumento.

Vengono soppressi i trasferimenti statali alle Province, eliminando anche in questo caso i residui di finanza derivata, e compensati con una compartecipazione all'accisa sulla benzina, che da regionale diventa provinciale.

Le Regioni sopprimono a loro volta i trasferimenti regionali alle Province, che ottengono l'importo equivalente da una compartecipazione al bollo auto regionale. Viene introdotto in via transitoria un fondo di riequilibrio per assicurare la gradualità del passaggio al nuovo regime.

La seconda parte del provvedimento è dedicata ai costi standard nella sanità e introduce una dinamica che fa compiere un importante passo in avanti all'esperienza maturata nell'ambito dei patti della salute. Si garantisce gradualità, piena solidarietà e insieme evidenza degli sprechi permanenti nel settore, attivando meccanismi di responsabilizzazione.

Il meccanismo riprende tutta la esperienza in termini di indicatori maturata nell'ambito dei Patti per la salute e fa compiere un decisivo passo in avanti al processo. Vengono identificate 5 regioni in equilibrio economico sui dati relativi al secondo anno precedente a quello di riferimento o (se non ce ne fossero 5) le prime 5 che si avvicinano all'equilibrio economico. Si deve trattare di Regioni che hanno anche superato la verifica del Ministero della Salute rispetto ai requisiti di qualità. Si prende in considerazione, in questo modo, non solo la economicità della gestione ma anche la qualità del servizio erogato. Tra queste 5 la Conferenza Stato Regione ne identifica 3 (inclusa però obbligatoriamente la prima) che diventano il benchmark per la determinazione dei costi standard per tutte le Regioni.

Gli indicatori vengono progressivamente implementati in modo da garantire la necessaria gradualità al procedimento di efficientazione. L'effetto di responsabilizzazione è molto forte fin da subito si evidenzia la dimensione degli sprechi, perché il costo standard è calcolato su Regioni che riescono a garantire servizi sanitari di eccellente qualità

Una clausola residuale assicura, infine, la recezione nei meccanismi di finanziamento degli altri livelli essenziali delle prestazioni (Lep extra sanitari) che saranno definiti dalla legislazione statale.

Il Decreto legislativo si compone di 27 articoli ed è strutturato in cinque Capi dedicati, rispettivamente, alla "Autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario" (artt. 1 - 11); alla "Autonomia di entrata delle province" (artt. 12 - 18); alla "Perequazione" (art. 19); ai "Costi e fabbisogni standard nel settore sanitario" (artt. 20 - 24); ed, infine, alle "Norme finali ed abrogazioni" (artt. 25 - 27).



L'articolo 1 (Oggetto) apre il Capo I del menzionato decreto, dedicato alla "Autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario", illustrando le finalità dell'intervento normativo diretto ad assicurare, in attuazione dell'art. 119 della Costituzione, l'autonomia di entrata e di spesa delle regioni attraverso l'individuazione delle fonti di finanziamento delle spese delle regioni medesime e la conseguente soppressione dei relativi trasferimenti statali.

Le entrate delle regioni a statuto ordinario, il cui gettito è senza vincolo di destinazione; sono rappresentate dalla compartecipazione al gettito di taluni tributi erariali, dai tributi regionali nonché da meccanismi perequativi predisposti al fine di riequilibrare la differente capacità fiscale per abitante esistente nelle diverse regioni.

L'articolo 2 (Rideterminazione dell'addizionale all'IRPEF delle Regioni a statuto ordinario) prevede che, con decreto del Presidente del Consiglio da adottarsi entro il 30 giugno 2011, venga rideterminata, a decorrere dall'anno 2012, l'aliquota dell'addizionale regionale all'IRPEF e che vengano corrispondentemente ridotte, al fine di mantenere inalterato il prelievo fiscale complessivo a carico del contribuente, le aliquote IRPEF di competenza statale. La disposizione precisa, altresì, che detta rideterminazione debba essere effettuata in modo tale da garantire, complessivamente, entrate corrispondenti alla perdita di gettito subita dalle regioni per effetto sia della soppressione dei trasferimenti statali, disposta dal successivo articolo 6, che della compartecipazione regionale all'accisa sulla benzina, come previsto dall'art. 7 comma 3 del decreto medesimo.

All'aliquota dell'addizionale regionale all'IRPEF rideterminata si applicheranno poi, a decorrere dal 2014, le percentuali indicate nel successivo articolo 5, comma 1, lettere b) e c).

Continua, in ogni caso, ad applicarsi, fatta salva la predetta rideterminazione dell'addizionale regionale, la disciplina relativa all'imposta sui redditi delle persone fisiche vigente alla data di pubblicazione del decreto in commento.

La disposizione in argomento determina, inoltre, il fabbisogno sanitario nazionale standard, individuato, per l'anno 2012, nel livello del finanziamento del Servizio Sanitario nazionale al quale ordinariamente concorre lo Stato, secondo quanto stabilito dalla normativa vigente. Fino all'anno 2013, concorrono al finanziamento della spesa sanitaria le entrate proprie, nella misura convenzionalmente stabilita nel riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2010, e le ulteriori risorse, previste da specifiche disposizioni, ricomprese nel livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato.

Viene, infine, precisato che restano ferme le disposizioni in materia di quota premiale e di relativa erogabilità in seguito alla verifica degli adempimenti in materia sanitaria di cui all'art. 2 comma 68 lett. c) della L. 23 dicembre 2009 n. 191 ed in materia di fondo di garanzia e recuperi di cui all'art. 13 del D. Lgs. 18 febbraio 2000 n. 56, rispettivamente per minori o maggiori gettiti fiscali effettivi rispetto a quelli



stimati ai fini della copertura del fabbisogno sanitario standard regionale, nonché le previsioni in materia di realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario, di rilievo nazionale e di relativa erogabilità delle corrispondenti risorse ai sensi dell'art. 1, commi 34 e 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e successive modificazioni.

L'articolo 3 (Compartecipazione regionale all'IVA) dispone che alle Regioni a statuto ordinario compete una compartecipazione all'IVA calcolata, per gli anni 2011, 2012 e 2013, in base alla normativa vigente, al netto di quanto devoluto alle regioni a statuto speciale e delle risorse UE. A decorrere dall'anno 2014, detta compartecipazione verrà determinata con le modalità previste dal successivo art. 11, commi 3 e 5, primo periodo.

In ossequio al principio di territorialità, siffatta compartecipazione verrà attribuita, a decorrere dal 2013, in base al luogo di effettivo consumo, inteso quale luogo in cui avviene la cessione di beni o la prestazione di servizi, identificabile, nel caso dei servizi, con il domicilio del soggetto fruitore.

I criteri di attuazione della disposizione in commento verranno definiti con decreto di natura non regolamentare del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro per le riforme per il federalismo e con il Ministro per i rapporti con le regioni, sentita la Conferenza Stato-Regioni.

L'articolo 4 (Riduzione dell'IRAP) riconosce alle Regioni, a decorrere dall'anno 2014, la facoltà di ridurre, nel rispetto della normativa e degli orientamenti giurisprudenziali comunitari, l'IRAP fino al suo totale azzeramento, fermo restando, in ogni caso, il potere di variazione della relativa aliquota ai sensi dell'art. 16, comma 3, del D.Lgs. 15 dicembre 1997, n. 446. Le conseguenze finanziarie derivanti dell'eventuale riduzione dell'imposta *de qua* sono poste a carico del bilancio della Regione, senza possibilità di alcuna forma di compensazione da parte del fondo perequativo di cui all'11.

Sono, peraltro, previsti taluni limiti all'esercizio della predetta facoltà, rappresentati dall'attivazione di automatismi fiscali operanti nel settore sanitario nei casi di squilibrio economico, nonché dall'applicazione degli incrementi delle aliquote fiscali per le regioni sottoposte ai Piani di rientro dai deficit sanitari. Infine, la riduzione dell'IRAP non potrà essere disposta qualora la Regione abbia incrementato l'aliquota dell'addizionale regionale all'IRPEF in misura superiore allo 0,5%, come previsto dal successivo art. 5 comma 1. Tale ultima previsione risponde all'esigenza di evitare che la compressione del gettito regionale derivante dalla riduzione dell'IRAP possa essere compensata da incrementi dell'addizionale regionale all'IRPEF.

L'articolo 5 (Addizionale regionale all'IRPEF) disegna una nuova disciplina in materia di addizionale regionale all'IRPEF di cui all'art. 50 del D.lgs. 15 dicembre 1997, n. 446.



Viene, infine, prevista l'istituzione da parte delle singole Regioni di un fondo sperimentale di riequilibrio regionale alimentato dal gettito derivante dalla compartecipazione comunale all'addizionale regionale all'IRPEF, da distribuire tra i comuni in modo tale da assicurare un passaggio graduale al nuovo sistema di finanziamento locale.

L'articolo 9 (Norme transitorie) prevede che con legge statale, adottata nel rispetto dei vincoli di finanzia pubblica e degli obblighi assunti in sede comunitaria e tenendo conto della cornice finanziaria di riferimento dei settori interessati, sia disciplinata la procedura per la determinazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e delle prestazioni (LEP)

Con una disposizione di carattere transitorio, vengono fissati, fino alla loro rideterminazione, i livelli essenziali di assistenza e delle prestazioni, individuati in quelli fissati in base alla legislazione statale.

L'articolo 10 (Classificazione delle spese regionali) opera, in ossequio ai principi ed ai criteri direttivi fissati dall'art. 8 comma 1 lett. a) della legge delega n. 42 del 2009, una classificazione delle spese regionali, distinguendole in:

1. spese relative ai livelli essenziali delle prestazioni (LEP) per sanità, assistenza sociale, istruzione scolastica, trasporto pubblico locale - quest'ultimo limitatamente alle spese in conto capitale -, nonché per le eventuali ulteriori materie individuate dalla legge statale che, ai sensi dell'art. 20 comma 2 della legge delega, dovrà essere adottata ai fini della rideterminazione, dopo un periodo transitorio, dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e delle prestazioni (LEP);
2. spese non attinenti ai livelli essenziali delle prestazioni (non LEP), individuate, a contrario, in tutte le spese diverse da quelle relative ai livelli essenziali delle prestazioni di cui al precedente punto e dalle spese per interventi speciali, finanziati con contributi speciali, con finanziamenti dell'Unione europea e con cofinanziamenti nazionali.

L'articolo 11 (Fase a regime e fondo perequativo) disciplina la fase a regime del fondo perequativo a decorrere dall'anno 2014 individuando le fonti di finanziamento e i criteri di ripartizione.

Le fonti di finanziamento delle spese sono distinte tra spese riconducibili ai LEA (compartecipazione all'Iva; addizionale Irpef; Irap fino alla data della sua sostituzione con altri tributi; quote del fondo perequativo; entrate proprie) e tra altre spese (tributi propri derivati, tributi propri istituiti dalle Regioni, quote del fondo perequativo).

Il fondo perequativo, che dovrà garantire in ogni Regione il finanziamento integrale delle spese riconducibili ai LEP, è alimentato dal gettito prodotto da una compartecipazione al gettito dell'IVA.

Nel primo anno di funzionamento del fondo perequativo le suddette spese sono computate anche in



base ai valori di spesa storica; nei successivi quattro anni devono gradualmente convergere verso i costi standard.

Per il finanziamento delle altre spese, le quote del fondo perequativo sono assegnate alle Regioni sulla base dei seguenti criteri:

- a) le Regioni con maggiore capacità fiscale (gettito per abitante dell'addizionale regionale all'IRPEF superiore al gettito medio nazionale per abitante) alimentano il fondo perequativo
- b) le Regioni con minore capacità fiscale (gettito per abitante dell'addizionale regionale all'IRPEF superiore al gettito medio nazionale per abitante) partecipano alla ripartizione del fondo perequativo alimentato dalle altre Regioni di cui alla lettera a),

Ciò, in relazione all'obiettivo di ridurre le differenze interregionali di capacità fiscale. Il principio di perequazione delle differenti capacità fiscali dovrà, in ogni caso, essere applicato in modo da ridurre le differenze tra i territori con diversa capacità fiscale per abitante senza alternarne la graduatoria in termini di capacità fiscale per abitante.

La ripartizione del fondo perequativo tiene conto del fattore della dimensione demografica in relazione inversa alla dimensione demografica stessa.

L'articolo 12 (Oggetto) apre il **Capo II** del decreto in commento, le cui disposizioni sono dirette ad assicurare l'autonomia di entrata delle Province ubicate nelle Regioni a statuto ordinario, individuando le fonti di finanziamento, il cui gettito è senza vincolo di destinazione, del complesso delle spese dei predetti enti locali.

L'articolo 13 (Tributi propri connessi al trasporto su gomma) individua i tributi propri delle province connessi al trasporto su gomma, rappresentati dall'imposta sulle assicurazioni contro la responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore (RCA) e dall'imposta provinciale di trascrizione (IPT).

Per quanto concerne l'IPT, la stessa continua ad essere attribuita alle Province e disciplinata secondo la normativa vigente.

In ordine all'imposta sulle assicurazioni RCA, esclusi i ciclomotori, viene previsto che essa costituisca, a decorrere dall'anno 2012, un tributo proprio derivato delle province, al quale si applica la disposizione di cui all'art. 60 comma 1 del D. Lgs. 15 dicembre 1997, n. 446, in materia di attribuzione alle province del gettito della RCA.

L'aliquota della predetta imposta viene fissata al 12,5%, con possibilità, a partire dall'anno 2014, di manovrabilità della stessa, in aumento o in diminuzione, in misura non superiore a 2,5 punti percentuali.



stanziamenti per i comuni e per le province, a titolo di concorso per il finanziamento, sulla base dei fabbisogni standard, delle funzioni fondamentali svolte dai predetti enti.

La stessa disposizione prevede, inoltre, che ciascuna Regione istituisca nel proprio bilancio due fondi, uno per i comuni e l'altro per le province alimentati dal fondo di cui al predetto comma 1.

La ripartizione del fondo perequativo dovrà avvenire utilizzando indicatori di fabbisogno finanziario ed indicatori di fabbisogno infrastrutturale

Il Capo IV è diretto a disciplinare a decorrere dall'anno 2013 la determinazione dei costi standard e dei fabbisogni standard per le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano nel settore sanitario.

Prioritariamente, si fa presente che le norme in oggetto costituiscono lo sviluppo in senso federalista del sistema di *governance* nel settore sanitario, sviluppatosi in sede patrizia, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 131/2003 (attuazione dell'articolo 120 della Costituzione) definendo un livello di finanziamento su un arco di tempo pluriennale e introducendo regole e limiti condivisi entro cui gestire l'autonomia regionale, indirizzando le regioni verso l'assunzione di un ruolo sempre più consapevole in termini di disegno del sistema.

Pertanto le norme sono costruite a partire da taluni aspetti già convenuti in sede di Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il Patto per la salute per gli anni 2010-2012.

In particolare rilevano gli articoli 1, 2, 3 ed 11 della citata Intesa, concernenti: la determinazione del fabbisogno del Servizio sanitario nazionale e dei fabbisogni regionali; l'obbligo delle regioni ad assicurare l'equilibrio economico finanziario della gestione sanitaria in condizioni di efficienza e di appropriatezza; l'avvio del sistema di monitoraggio dei fattori di spesa con particolare riferimento agli indicatori del rispetto della programmazione nazionale; gli organismi di monitoraggio della spesa con particolare riferimento alla Struttura tecnica di monitoraggio paritetica; l'accertamento della qualità dei dati contabili, di struttura ed attività delle aziende sanitarie e del settore sanitario regionale.

Nella costruzione delle disposizioni in oggetto si assume necessariamente che, visti gli obblighi assunti in sede comunitaria dall'Italia e i vincoli di finanza pubblica, il livello programmato del finanziamento complessivo del Servizio sanitario nazionale costituisce il valore di risorse che il Paese è nella condizione di assicurare per l'erogazione in condizioni di efficienza ed appropriatezze dei livelli essenziali di assistenza e pertanto assume la natura di *fabbisogno sanitario standard nazionale* nell'ambito del quale sono fissati i *fabbisogni sanitari standard regionali*;

Si assume inoltre che, ai sensi delle vigenti disposizioni ribadite peraltro nella citata Intesa del 3 dicembre 2009, costituiscono indicatori della programmazione nazionale per l'attuazione del federalismo fiscale i seguenti livelli percentuali di finanziamento della spesa sanitaria, ai quali le regioni sono chiamate ad attenersi:

- a. 5% per l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro;



- b. 51% per l'assistenza distrettuale;
- c. 44% per l'assistenza ospedaliera.

Quindi, in fase di prima applicazione, a decorrere dall'anno 2013, si ritiene di costruire il meccanismo di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard regionali:

- individuando le regioni di riferimento (*benchmark*) tra quelle che abbiano garantito l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in equilibrio economico, in condizioni di efficienza e di appropriatezza, che abbiano rispettato gli adempimenti previsti dalla legislazione vigente e che abbiano rispettato specifici standard di qualità;
- considerando per le regioni di riferimento i relativi costi a livello aggregato con riferimento ai predetti tre macrolivelli di assistenza. Ciò in quanto, allo stato, i dati della contabilità sono meno affidabili quando si osservano i costi di ulteriori sottolivelli di assistenza;
- individuando quale costo standard la media pro-capite pesata del costo registrato dalle regioni benchmark con riferimento ai citati macrolivelli di assistenza;
- applicando il *costo standard* alle popolazioni pesate regionali secondo criteri fissati mediante Intesa in Conferenza Stato-Regioni, al fine di determinare il *fabbisogno standard regionale* quale quota percentuale del *fabbisogno standard nazionale*, e prevedendo un periodo di 5 anni per la convergenza a tali quote percentuali;
- al fine di avere una base dati consolidata e non soggetta ad eventuali revisioni, applicando l'intero procedimento ai risultati relativi al secondo esercizio precedente a quello di riferimento e considerando le pesature con i pesi per classi di età individuati ai fini della determinazione del fabbisogno sanitario relativo al secondo esercizio precedente a quello di riferimento.

Sulla base delle assunzioni sopra esposte, gli articoli da 20 a 25 del presente decreto disciplinano l'individuazione dei costi e fabbisogni standard nel settore sanitario, costituendo di fatto lo sviluppo in senso federalista dell'attuale sistema di *governance* nel settore sanitario.

Nello specifico, l'articolo 20 dispone che i costi e i fabbisogni standard costituiscono il riferimento cui rapportare il finanziamento integrale della spesa sanitaria.

L'articolo 21 provvede a fissare il fabbisogno sanitario nazionale standard in coerenza con il quadro macroeconomico complessivo del Paese con gli impegni assunti dall'Italia in sede comunitaria.

L'articolo 22, commi 1 e 2, dispone che il procedimento di determinazione dei costi e fabbisogni standard regionali, da fissarsi in coerenza con il fabbisogno standard nazionale, è annualmente demandato in capo al Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, sentita la Struttura tecnica (STEM) di supporto della Conferenza Stato-Regioni. Gli elementi informativi sono desunti dal Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) del Ministero della salute.



L'articolo 22, comma 3, ribadisce l'allocazione ottimale delle risorse cui devono tendere le regioni per erogare correttamente la funzione sanitaria:

- 5% per l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro;
- 51% per l'assistenza distrettuale;
- 44% per l'assistenza ospedaliera.

I commi da 4 a 12 del medesimo articolo 22 dettagliano il procedimento di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard, che va riferito nei calcoli effettivi, al secondo anno precedente rispetto a quello di riferimento. Tale procedimento prevede quanto segue.

- a) Si provvede ad individuare le migliori 5 regioni sulla base delle seguenti caratteristiche:
- erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizione di efficienza ed appropriatezza e in equilibrio economico, come verificato dal Tavolo adempimenti;
 - superamento degli adempimenti previsti dalla vigente legislazione, come verificato dal Tavolo adempimenti;
 - presenza di criteri di qualità, definiti con successivo decreto del Presidente del Consiglio, sulla base degli indicatori già condivisi in sede di Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009.

Qualora un numero inferiore a 5 regioni si trovi in condizione di equilibrio, si individuano anche le regioni con il minor disavanzo.

- b) Sono regioni di riferimento (*benchmark*) 3 tra le predette 5, (tra cui obbligatoriamente la prima delle 5) scelte dalla Conferenza Stato-Regioni.
- c) I costi sono computati a livello aggregato per ogni regione e per ciascuno dei tre macrolivelli di assistenza: assistenza collettiva, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera. I dati sono desunti dal modello LA (modello che prevede la suddivisione dei costi per livelli di assistenza).
- d) I costi sono altresì computati al netto di talune quote per renderli coerenti con i costi desunti dai modelli CE (conto economico) e per evitare inquinamenti con voci destinate al finanziamento di livelli di assistenza ulteriori rispetto a quelli stabiliti dalle norme vigenti.
- e) Il valore di *costo standard* è dato, per ciascuno dei tre macrolivelli dalla media pro-capite pesata del costo registrato dalle regioni benchmark.
- f) Il costo così ottenuto è moltiplicato in ogni regione per la popolazione pesata, secondo criteri fissati mediante Intesa in Conferenza Stato-Regioni. Fino al raggiungimento dell'Intesa si applicano i criteri adottati per i riparti 2010-2012.
- g) Tale costo, in valore assoluto, è applicato, a livello percentuale, al fabbisogno nazionale standard; la convergenza ai predetti valori percentuali avviene in 5 anni.



L'articolo 23, al fine di garantire continuità al processo di efficientamento dei servizi sanitari regionali, prevede che i criteri di cui all'articolo 22 possano essere rideterminati previa Intesa in Conferenza Stato-Regioni, comunque nel rispetto del livello di fabbisogno *standard* nazionale.

L'articolo 24 dispone che in fase di prima applicazione restino ferme le vigenti disposizioni di carattere finanziario in materia sanitaria non disciplinate nel presente decreto.

L'articolo 25 (Tributi previsti dall'articolo 2, comma 2, lettera q), della legge n. 42) è collocato in apertura del Capo V, recante "Norme finali ed abrogazioni".

Tale disposizione riconosce alle Regioni il potere di istituire, a partire dall'anno 2013, con propria legge regionale, tributi regionali e locali, a condizione che gli stessi siano riferiti a presupposti di imposta non assoggettati ad imposizione da parte dello Stato.

Viene, altresì, attribuito alle Regioni il potere di determinare, con riferimento ai tributi locali istituiti con legge regionale, variazioni delle aliquote o prevedere agevolazioni che i comuni e le province possono applicare nell'ambito della propria autonomia.

L'articolo 26 (Elementi informativi) dispone che gli elementi informativi necessari all'attuazione del decreto in commento ed i dati relativi al gettito dei tributi indicati ovvero istituiti in base al medesimo decreto debbano essere acquisiti alla banca dati unitaria delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 13 della legge 31 dicembre 2009, n. 196, nonché alla banca dati di cui all' art. 5, comma 1, lettera g), della legge 5 maggio 2009, n. 42.

Viene, inoltre, assegnato alla Conferenza permanente per il coordinamento della finanza pubblica il compito di monitorare, avvalendosi dell'ausilio della Commissione tecnica paritetica per l'attuazione del federalismo fiscale, gli effetti finanziari derivanti dall'attuazione del decreto legislativo in commento al fine di garantire il rispetto del limite massimo della pressione fiscale complessiva, fissato dalla Decisione di finanza pubblica di cui all'articolo 10 della legge 31 dicembre 2009, n. 196.

Viene, infine, attribuito alla citata Conferenza il potere di proporre al Governo le eventuali misure correttive che si rendessero necessarie.

L'articolo 27 (Disposizione finanziaria) chiude l'articolato del decreto legislativo *de quo*, statuendo la neutralità della manovra in esso contenuta dalla cui attuazione non debbono derivare né minori entrate né nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

