



MORIS FOGLIA*

L'APPROCCIO STANDARD NELL'AMBITO DELL'ATTUAZIONE DEL C.D. FEDERALISMO
FISCALE: TRA AUTONOMIA, EFFICIENZA E TUTELA DEI DIRITTI E DELLE PRESTAZIONI
ESSENZIALI.

SOMMARIO: 1. Il terreno d'indagine. – 2. L'approccio standard delineato dalla legge delega n. 42/2009. – 3. La concreta implementazione dell'approccio standard in alcuni attuativi. – 3.1. Il decreto legislativo n. 216/2010. – 3.1.1. Il graduale approccio verso i costi e fabbisogni standard. 3.1.2. La procedura per la determinazione dei fabbisogni standard. 3.1.3. Alcune succinte osservazioni. 3.2. Il decreto legislativo n. 68/2011. – 3.2.1. I costi e i fabbisogni standard nel settore sanitario. 3.2.2. Alcuni brevi rilievi. – 4. Semplici annotazioni conclusive.

1. IL TERRENO D'INDAGINE.

Il processo di attuazione del Titolo V della Carta fondamentale, ed in particolare del suo art. 119, avviato dalla legge n. 42/2009 recante delega al Governo in materia di federalismo fiscale, ha portato con sé il prorompente ingresso di un peculiare strumento che dovrebbe guidarne la progressiva implementazione, quello dei costi e dei fabbisogni standard. Originato dalla precipua finalità di superamento delle precedenti logiche imperniate al costo storico, il rinnovato approccio, dall'apparenza meramente tecnica, assume un'importanza decisiva, sia in ordine ai risvolti che esso sarà in grado di importare sul tasso di affrancamento degli Enti territoriali nei confronti dello Stato, sia in relazione, soprattutto,

* Dottore di ricerca in Giustizia costituzionale e tutela dei diritti fondamentali – Università di Pisa.

alle ripercussioni in termini di maggiori o minori garanzie dei diritti e delle prestazioni essenziali che ne risultano direttamente interessati. Come è stato efficacemente osservato, in effetti, la tematica in esame si pone “al crocevia tra principio autonomistico, vincoli di bilancio e tutela dei diritti costituzionali”¹.

Tanto premesso, l'intento di questo contributo sarà dunque quello di procedere ad una breve ricognizione sulle disposizioni della legge delega, in guisa da saggiarne il tenore prescrittivo ed il livello di vincolatività in vista della successiva adozione dei decreti attuativi, su alcuni dei quali ci si soffermerà, al fine di vagliarne i principali contenuti e profili di criticità, anche in termini di ricadute sulle effettive soglie di garanzia che, nell'ottica appena indicata, saranno in grado di assicurare.

2. L'APPROCCIO STANDARD DELINEATO DALLA LEGGE DELEGA N. 42/2009.

Come appena accennato, nell'ambito di una prioritaria finalità volta al perseguimento della più ampia autonomia di entrata e di spesa in favore degli Enti locali, la legge n. 42/2009 individua tra i propri tratti maggiormente innovativi e ricorrenti l'espressa volontà di abbandono delle logiche imperniate sulla cosiddetta “spesa o costo storico”, ormai da sostituirsi con quella fondata sui costi standard e fabbisogni standard, quali costi e fabbisogni che, valorizzando l'efficienza e l'efficacia, costituiscono l'indicatore rispetto al quale comparare e valutare l'azione pubblica².

Il cambiamento è chiaramente improntato ad evitare che gli Enti chiedano fondi a fronte degli impegni precedentemente sostenuti, nel timore che i medesimi siano portati a dichiarare uscite maggiori rispetto a quelle effettivamente sopportate.

¹ Cfr. G. RIVOSECCHI, *La determinazione dei fabbisogni standard degli enti territoriali: un elemento di incertezza nella via italiana al federalismo fiscale*, in G. CAMPANELLI (a cura di), *Quali prospettive per il federalismo fiscale? L'attuazione della legge delega tra analisi del procedimento e valutazione dei contenuti*, Giappichelli, Torino, 2011, pag. 176.

² Cfr. art. 2, c. 2, lett. f), legge n. 42/2009.



Sicché, in quest’ottica, laddove la Costituzione, a prima vista, non pare assumere espressamente alcuna precisa posizione, la legge delega prevede invece, in relazione a ciascun livello di governo, che il superamento del criterio della spesa storica avvenga, per l’appunto in favore di quello del fabbisogno standard per il finanziamento dei livelli essenziali di cui all’art. 117, secondo comma, lett. *m*), della Costituzione, e delle funzioni fondamentali di cui all’art. 117, secondo comma, lett. *p*), della Carta fondamentale, ovvero di quello della perequazione della capacità fiscale per le altre funzioni³.

A tal proposito, può segnalarsi come la distinta parametrizzazione – ovvero, come pure è stata definita, segmentazione⁴ – dei due ambiti sia stata oggetto di critica da una parte della dottrina, la quale ha rimarcato che «se la scelta della previa definizione degli standard delle prestazioni e dei costi standard di realizzazione dei servizi è stata percorsa in quanto si ritiene che sia questa la via primaria per riuscire a finanziare i fabbisogni “reali” di ogni livello di governo al netto delle inefficienze, allora essa avrebbe dovuto essere generalizzata per tutte le funzioni»⁵. Sennonché, a parte le oggettive difficoltà nel sottoporre a tale

³ Cfr. art. 2, c. 2, lett. *m*), legge n. 42/2009. Può anche osservarsi come A. POGGI, *Costi standard e livelli essenziali delle prestazioni (Commento agli articoli 2, 7, 8, 9, 10 e 20)*, in V. NICOTRA – F. PIZZETTI – S. SCOZZESE (a cura di), *Il federalismo fiscale*, Donzelli, Roma, 2009, pag. 109, rilevi come la legge delega costituisca il primo vero tentativo di dare attuazione alla statuizione di cui all’art. 117, c. 2, lett. *m*), della Costituzione.

⁴ Cfr. F. BASSANINI, *Il federalismo fiscale: una riforma necessaria, ma difficile*, su www.astrid-online.it, 2010, pag. 5.

⁵ In questi termini, T. MARTINES – A. RUGGERI – C. SALAZAR, *Lineamenti di diritto regionale – Appendice di aggiornamento*, Milano, Giuffrè, 2010, pag. 9, i quali peraltro incalzano osservando che, quanto ad un’eventuale “obiezione (più che altro di carattere pratico) per cui le funzioni diverse da quelle concernenti i livelli essenziali e dalle funzioni fondamentali degli enti locali riguarderebbero tutto sommato attività marginali nel panorama di quelle svolte dagli enti locali, stimabili intorno al 20-25% del complesso delle stesse, può risponderci che tra di esse possono annoverarsi quelle dirette allo sviluppo e alla crescita delle economie esterne: in particolare la formazione, l’innovazione tecnologica e la ricerca scientifica”. In chiave critica anche F. BASSANINI, *Il federalismo fiscale: una riforma necessaria, ma difficile*, cit., pag. 5: «E’ rimasta nel testo una (incostituzionale) segmentazione del finanziamento a seconda della natura delle “funzioni assegnate”. La questione non ha un gran rilievo quantitativo. Le funzioni per cui è prevista una perequazione parziale valgono meno di 2 punti di Pil. [...] Ma si tratta delle risorse destinate, per lo più, agli

metodologie componenti di spesa dal carattere eventuale e comunque fortemente discrezionale, già la Relazione governativa accompagnante la legge delega poneva in luce che in rapporto alle voci di uscita esulanti i diritti fondamentali o le funzioni essenziali delle varie Istituzioni territoriali, “il concetto di costo e fabbisogno standard è sostanzialmente inapplicabile e quindi sconsigliato, anche perché, per esse, non esistono le preoccupazioni di ordine politico e sociale che possono suggerire la perequazione integrale” statale, “tanto che è apparsa appropriata una perequazione della capacità fiscale”. Va peraltro osservato che il fatto che la legge delega riferisca costi e fabbisogni standard ai soli livelli essenziali delle prestazioni, e alle funzioni fondamentali di ciascun livello di governo, non mette in discussione la tenuta della clausola di autosufficienza di cui al quarto comma dell’art. 119 della Costituzione, giacché questa prescrive sì l’integrale copertura del normale esercizio delle funzioni, ma non afferma che tutte debbano essere finanziate allo stesso modo, né che in relazione ad esse debba sempre essere trovata applicazione la metodologia dei costi e dei fabbisogni standard⁶.

Una metodologia, verso la quale sono comunque tenute a tendere tutte le Istituzioni territoriali locali, in conformità ad un particolare strumento, individuato dalla stessa legge delega, denominato patto di convergenza. Sulla scorta di esso, è così previsto che, nell’ambito del disegno di legge finanziaria (oggi legge di stabilità), ed in coerenza con gli obiettivi e gli interventi appositamente individuati da parte del Documento di programmazione economico-finanziaria, l’Esecutivo, “previo confronto e valutazione congiunta in sede di Conferenza unificata, propone norme di coordinamento dinamico della finanza pubblica volte a realizzare l’obiettivo della convergenza dei costi e dei fabbisogni

investimenti (produttivi e infrastrutturali) necessari per superare nel tempo le condizioni di “minore capacità fiscale”. La perequazione parziale rischia di legittimare il perdurare di richieste di assistenzialismo».

⁶ Cfr. anche E. CORALI, *Federalismo fiscale e Costituzione. Essere e dover essere in tema di autonomia di entrata e di spesa di Regioni ed Enti locali*, Giuffrè, Milano, 2010, pag. 224.



standard dei vari livelli di governo nonché un percorso di convergenza degli obiettivi di servizio ai livelli essenziali delle prestazioni e alle funzioni fondamentali di cui all'articolo 117, secondo comma, lettere *m)* e *p)*, della Costituzione⁷ e a stabilire, per ciascun livello di governo territoriale, il livello programmato dei saldi da rispettare, le modalità di ricorso al debito nonché l'obiettivo programmato della pressione fiscale complessiva, nel rispetto dell'autonomia tributaria delle regioni e degli enti locali"⁸.

Nello stesso senso militano poi ulteriori e più precise indicazioni rinvenibili nell'ambito dell'art. 8 della legge delega, il quale provvede alla classificazione delle spese connesse alle materie di competenze legislativa, di cui al terzo e quarto comma dell'art. 117 della Costituzione, in relazione alle quali le Regioni siano altresì investite di corrispondenti competenze amministrative, tra queste annoverando:

1) le spese riconducibili al vincolo di cui al secondo comma, lettera *m)*, del predetto art. 117 – in cui rientrano quelle per la sanità, l'assistenza ed in parte l'istruzione⁹ – rispetto alle quali è da garantirsi il finanziamento integrale mediante il gettito, valutato ad aliquota e base imponibile uniforme, di tributi propri derivati, cui si assommano l'addizionale regionale IRPEF e la compartecipazione regionale all'IVA, nonché, se del caso, quote del fondo perequativo, oltre a quanto ritraibile dall'IRAP, fino alla sua eventuale sostituzione con altri tributi;

⁷ Sul punto si notino i rilievi critici promossi da A. BRANCASI, *Il coordinamento della finanza pubblica nel federalismo fiscale*, in *Diritto pubblico*, n. 2/2011, pag. 466: “Quanto poi ai percorsi di avvicinamento agli obiettivi di servizio dei livelli essenziali, la loro previsione da parte del legislatore statale contraddice il carattere doveroso di tali obiettivi, ai quali non vi è da avvicinarsi e non vi è da delineare alcun percorso per farlo, per il semplice motivo che gli enti sono tenuti a garantirlo alla popolazione una volta che tali livelli siano stabiliti”.

⁸ Cfr. art. 18, legge n. 42/2009.

⁹ Cfr. art. 8, c. 3, legge n. 42/2009.



2) le spese non riconducibili al vincolo anzidetto, da finanziarsi attraverso i tributi propri derivati, le addizionali sulle basi imponibili erariali ed i tributi propri istituiti dalle Regioni¹⁰;

3) infine, le spese finanziate con i contributi speciali, con i finanziamenti dell'Unione europea e con i cofinanziamenti nazionali relativi all'effettuazione di interventi speciali¹¹.

E' fondamentale notare come, ancora una volta, la prima delle tre tipologie di spesa siano determinate nel rispetto dei costi standard associati ai livelli essenziali delle prestazioni fissati dalla legge statale in piena collaborazione con le Regioni e gli Enti locali, da erogare in condizioni di efficienza e di appropriatezza su tutto il territorio nazionale¹², sicché viene conseguentemente previsto che le aliquote dei tributi e delle compartecipazioni destinati al loro finanziamento siano determinate al livello minimo assoluto sufficiente ad assicurare il pieno finanziamento del fabbisogno corrispondente ai livelli essenziali delle prestazioni, valutati secondo il predetto principio dei costi standard, in una sola Regione, fermo restando, l'ulteriore concorso del fondo perequativo, allorquando il relativo gettito tributario dovesse rivelarsi insufficiente¹³.

Parallelamente, è poi sulla scorta dell'art. 11 che sono complementariamente regolate le voci di entrata e di spesa ascrivibili agli altri Enti locali. In relazione a questi ultimi, viene,

¹⁰ Si osservi come l'art. 8, c. 1, lett. c), della legge delega disciplini a parte la spesa relativa al trasporto pubblico locale, nella determinazione dell'ammontare del cui fabbisogno è prescritto che si tenga conto di un livello adeguato del servizio su tutto il territorio nazionale nonché dei costi standard. A questo particolare ambito si lega poi quanto previsto dall'art. 9, c. 1, lett. f), sulla scorta del quale le quote del fondo perequativo, per le spese di parte corrente, sono assegnate in modo da ridurre adeguatamente le differenze tra i territori con diverse capacità fiscali per abitante e, per le spese in conto capitale, tenendo conto del fabbisogno *standard* di cui è assicurata l'integrale copertura.

¹¹ Di cui all'art. 16, legge n. 42/2009.

¹² Cfr. art. 8, c. 1, lett. b), legge n. 42/2009.

¹³ Cfr. art. 8, c. 1, lett. g), legge n. 42/2009. A tal proposito, si osservi inoltre che, ai sensi del secondo comma dell'art. 20 della legge delega, "fino a loro nuova determinazione in virtù della legge statale si considerano i livelli essenziali di assistenza e i livelli essenziali delle prestazioni già fissati in base alla legislazione statale".

infatti, edotta tutta una serie di possibili impegni, corredata dalla specifica indicazione delle risorse per farvi fronte:

1) spese riconducibili alle funzioni fondamentali¹⁴ ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera *p*), della Costituzione, come individuate dalla legislazione statale, sostenute da tributi propri, compartecipazioni al gettito, senza vincolo di destinazione, di tributi erariali e regionali, addizionali a tali tributi¹⁵, e dal fondo perequativo;

2) spese relative alle altre funzioni, finanziate da tributi propri, dalle compartecipazioni al gettito, senza vincolo di destinazione, dei tributi erariali e regionali e dal fondo perequativo basato sulla capacità fiscale per abitante;

3) in ultimo, spese finanziate con i contributi speciali, con i finanziamenti dell'Unione Europea e con i cofinanziamenti nazionali¹⁶.

Analogamente a quanto visto in precedenza, anche in questo caso, è previsto che, in relazione alle prima categoria di uscite, e dei livelli essenziali delle prestazioni eventualmente da esse implicate, il tutto avvenga in modo da garantirne il finanziamento integrale in base al fabbisogno *standard*, assicurato dai tributi propri, da compartecipazioni al gettito di tributi erariali e regionali, da addizionali a tali tributi e dal fondo perequativo¹⁷ con la contestuale soppressione dei relativi finanziamenti ad opera dei trasferimenti statali e regionali¹⁸.

Va in ultimo segnalato come l'ambito in esame sia altresì interessato da specifiche norme transitorie dettate dall'art. 21 della legge delega, in forza del quale è previsto che sino all'entrata in vigore delle disposizioni concernenti l'individuazione delle funzioni

¹⁴ E dei livelli essenziali delle prestazioni eventualmente da esse implicate.

¹⁵ La cui manovrabilità è stabilita tenendo conto della dimensione demografica dei Comuni per fasce.

¹⁶ Ai sensi dell'art. 11, c. 1, lett. *a*), della legge in esame.

¹⁷ Cfr. art. 11, c. 1, lett. *b*), legge n. 42/2009.

¹⁸ Quest'ultima previsione valendo anche in relazione alle ulteriori funzioni, così come previsto dall'art. 11, c. 1, lett. *e*), legge n. 42/2009.



fondamentali di primi due Enti più prossimi ai cittadini, il fabbisogno delle funzioni stesse sia finanziato, secondo l'ultimo bilancio certificato a rendiconto¹⁹, considerando – con decisione gravata di un certo grado di approssimazione, se non di vera e propria arbitrarietà²⁰ – l'80% delle spese come fondamentali ed il restante 20% come non fondamentali²¹, dovendosi provvedere alla copertura delle due porzioni rispettivamente con entrate derivanti dall'autonomia finanziaria, comprese le compartecipazioni a tributi erariali, e dal fondo perequativo, e con entrate derivanti dall'autonomia finanziaria, ivi comprese le compartecipazioni a tributi regionali, e dal fondo perequativo²².

Ulteriori norme, dal carattere provvisorio, sono infine dettate per l'individuazione delle funzioni e dei servizi di Comuni e Province ai fini della determinazione dell'entità e del riparto dei fondi perequativi in base al fabbisogno standard o alla capacità fiscale²³.

Nel primo caso trattasi di funzioni:

- a) generali di amministrazione, di gestione e di controllo, nella misura complessiva del 70% delle spese come certificate dall'ultimo conto del bilancio disponibile alla data di entrata in vigore della presente legge;
- b) di polizia locale;
- c) di istruzione pubblica, ivi compresi i servizi per gli asili nido e quelli di assistenza scolastica e refezione, nonché l'edilizia scolastica;
- d) nel campo della viabilità e dei trasporti;

¹⁹ Cfr. art. 21, c. 1, lett. e), n. 3, legge n. 42/2009.

²⁰ Che la legge delega soffra di questa seconda caratteristica è convinto G. RIVOSECCHI, *La determinazione dei fabbisogni standard degli enti territoriali*, cit., pag. 175.

²¹ Cfr. art. 21, c. 1, lett. e), n. 1, legge n. 42/2009.

²² Cfr. art. 21, c. 1, lett. e), n. 2, legge n. 42/2009.

²³ Cfr. art. 21, c. 2, legge n. 42/2009.



e) riguardanti la gestione del territorio e dell'ambiente, fatta eccezione per il servizio di edilizia residenziale pubblica e locale e piani di edilizia nonché per il servizio idrico integrato;

f) del settore sociale²⁴.

Nel secondo caso, tali uffici consistendo in funzioni:

a) generali di amministrazione, di gestione e di controllo, nella misura complessiva del 70% delle spese come certificate dall'ultimo conto del bilancio disponibile alla data di entrata in vigore della presente legge;

b) di istruzione pubblica, ivi compresa l'edilizia scolastica;

c) nel campo dei trasporti;

d) riguardanti la gestione del territorio;

e) nel campo della tutela ambientale;

f) nel campo dello sviluppo economico relative ai servizi del mercato del lavoro²⁵.

La *ratio* di queste disposizioni è chiara: evitare che l'attuazione dell'art. 119 della Costituzione avvenga in un vuoto normativo, ossia in assenza della preventiva determinazione delle funzioni fondamentali degli Enti locali, motivo per cui è la stessa legge n. 42/2009 a provvedervi fin da subito e direttamente, sebbene con normazione dal carattere transitorio.

Se l'intento del legislatore delegante è dunque abbastanza ragionevole, maggiormente discutibile è invece la metodica dal medesimo all'uopo impiegata. Ed in effetti si è osservato che muovendo in senso opposto alle rinnovate istanze autonomistiche sottese all'intero Titolo V della Carta fondamentale, e segnatamente al suo art. 117 che ne rappresenta uno dei più alti emblemi, l'approccio seguito in questo ambito dalla fonte in

²⁴ Cfr. art. 21, c. 3, legge n. 42/2009.

²⁵ Cfr. art. 21, c. 4, legge n. 42/2009.



esame appare affatto speculare, andando ad individuare le singole funzioni fondamentali da ricondurre ai diversi livelli di governo, così segnando non solo un evidente ritorno alle logiche del passato, ma anche un fatto ancor più clamoroso per un atto normativo esplicitamente denotante l'ambizione di spingere nella direzione del federalismo fiscale²⁶.

3. LA CONCRETA IMPLEMENTAZIONE DELL'APPROCCIO STANDARD IN ALCUNI DECRETI ATTUATIVI.

Così succintamente tracciata, in tema di transizione verso il rinnovato approccio standard, la cornice normativa evincibile dalla legge delega – sulla quale peraltro si ritornerà in sede di considerazioni conclusive – non resta ora che analizzarne i successivi sviluppi, in quest'ottica venendo allora in rilievo la disamina dei due decreti attuativi che più da vicino se ne sono occupati: segnatamente, i decreti legislativi n. 216/2010 e n. 68/2011.

3.1. IL DECRETO LEGISLATIVO N. 216/2010.

Il decreto legislativo 26 novembre 2010, n. 216, recante disposizioni in materia di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard di Comuni, Città Metropolitane e Province, rappresenta il terzo atto avente forza di legge adottato dall'Esecutivo in attuazione della legge delega n. 42/2009²⁷.

Prima di addentrarci nella descrizione dei suoi contenuti è bene precisare fin d'ora quale sia la sua portata, giacché: in primo luogo, non trova applicazione in riferimento agli Enti locali appartenenti ai territori delle Province Autonome di Trento e Bolzano e delle Regioni

²⁶ In merito, si osservi R. BIN, *Verso il federalismo fiscale o ritorno al 1865?*, in *Le Regioni*, n. 4/2010, pagg. 722 ss.

²⁷ Ed in particolare del suo art. 2, comma 2, lett. f), del suo art. 11, c. 1, lett. b), del suo art. 13, c. 1, lett. c) e d), del suo art. 21, c. 1, lettere c) ed e), 2, 3 e 4 e del suo art. 22, c. 2, tutti relativi al finanziamento delle funzioni di Comuni, Città metropolitane e Province.



a statuto speciale²⁸; in secondo luogo, al di là dell'intitolazione dello stesso, il fatto che le Città Metropolitane non siano state ancora costituite influisce non poco sulla prescrittività delle disposizioni in esso confluite, le quali, limitatamente alle predette Istituzioni territoriali, risultano quindi temporaneamente sospese e comunque condizionate, nella loro prospettica applicazione, a quella che sarà la loro compatibilità con le future statuizioni normative in materia²⁹.

Ciò doverosamente premesso, occorre però evidenziare come da quella stessa denominazione del decreto traspaia con forza anche la volontà normativa che ne sta alla base, ossia l'intento di prodursi, seppure gradualmente, nello sforzo verso il definitivo superamento della logica del costo storico, così andando ad abbracciare un diverso e rinnovato criterio fondato invece su costi e fabbisogni standard³⁰, costituenti il parametro di riferimento cui rapportare, almeno in ultima istanza³¹, il finanziamento integrale degli oneri relativi alle funzioni fondamentali ed ai livelli essenziali delle prestazioni da assolversi ad ogni livello di governo, comunale e provinciale³².

Attesa, come visto, l'obbligatoria copertura delle due predette voci di spesa, si rende conseguentemente necessario procedere ad una previa identificazione delle stesse, onde poterne inferire il complessivo ammontare. Ecco dunque che, se per un verso, il decreto in parola, circa la delucidazione di quale sia l'esatta soglia dei livelli essenziali delle

²⁸ Cfr. art. 8, c. 4, d. lgs. n. 216/2010.

²⁹ Cfr. art. 8, c. 1, d. lgs. n. 216/2010: “i fabbisogni standard delle Città metropolitane, una volta costituite, sono determinati, relativamente alle funzioni fondamentali per esse individuate ai sensi dell'articolo 23, c. 6, lettere e) e f), della legge 5 maggio 2009, n. 42, e successive modificazioni, secondo le norme del presente decreto, in quanto compatibili”.

³⁰ Cfr. art. 1, c. 1, d. lgs. n. 216/2010.

³¹ Ossia per quando si realizzerà la definitiva entrata a regime della riforma introdotta del decreto in disamina.

³² Cfr., tra gli altri, art. 1, c. 2, e art. 2, c. 1, d. lgs. n. 216/2010.



prestazioni, rinvia alla legislazione statale vigente³³, per l'altro, interviene invece direttamente nel chiarire quali siano le funzioni fondamentali di Comuni e Province, almeno fintanto che il legislatore non sarà giunto a predisporre un'apposita e definitiva normativa *ad hoc*, interessante tutti gli Enti territoriali minori. Sennonché, nel farlo, il decreto non fa altro che replicare alla lettera le disposizioni già contenute nel terzo e nel quarto comma dell'art. 21 della legge delega, in tal modo rinunciando ad offrire ad esse una maggiore specificazione³⁴.

3.1.1. IL GRADUALE APPROCCIO VERSO I COSTI E FABBISOGNI STANDARD.

Ad ogni modo, così ribadite le due principali coordinate che fungeranno da riferimento cui rapportare costi e fabbisogni standard – ma cui andranno vieppiù ad aggiungersi parametri addizionali, quali le indicazioni promananti da bilanci o rendiconti contabili, anche riclassificati, delle Istituzioni periferiche³⁵, ovvero l'analisi dei costi³⁶ o di ulteriori rilevazioni statistiche³⁷, oppure valutazioni circa il livello dei servizi rispettivamente resi³⁸, o, ancora i recuperi di efficienza potenzialmente ritraibili da eventuali unioni di Comuni³⁹ – occorre a questo punto evidenziare come la conclusiva entrata a regime di questo nuovo

³³ Cfr. art. 1, c. 2, ultimo periodo, d. lgs. n. 216/2010.

³⁴ Con riguardo a questo aspetto, E. JORIO, *Federalismo municipale: la determinazione dei costi e fabbisogni standard (e non solo)*, in www.federalismi.it, 2011, pagg. 4-5 rileva come il decreto sia “sembrato ricco di enunciazioni esclusivamente teoriche, considerato che non ha fissato nulla di concreto in termini di fattivo funzionamento dei comuni e delle province”.

³⁵ Cfr. art. 4, c. 1, lett. a), d. lgs. n. 216/2010.

³⁶ Cfr. art. 4, c. 1, lett. c), d. lgs. n. 216/2010.

³⁷ Cfr. art. 4, c. 1, lett. d), d. lgs. n. 216/2010.

³⁸ Cfr. art. 4, c. 1, lett. b) ed e), nonché c. 2 e 4, d. lgs. n. 216/2010.

³⁹ Cfr. art. 4, c. 3, d. lgs. n. 216/2010.



approccio, tendente a superare definitivamente, e ad invarianza di costi⁴⁰, la perdurante logica del costo storico, debba avvenire secondo un processo graduale.

Invero, il rinnovamento radicale prospettato, la profonda eterogeneità delle situazioni di partenza riconducibili ai vari Enti locali, la necessità di provvedere alla raccolta di tutte le informazioni necessarie per poter successivamente calibrare in relazione a ciascuno di essi risposte ottimali, nonché l'occorrenza all'apprestamento di adeguati sistemi di monitoraggio, mal si concilierebbe con l'elaborazione di soluzioni estemporanee, o che non lascino il tempo alle Istituzioni periferiche di introiettare così ampi mutamenti in essere.

Di qui, la previsione di una fase transitoria che vede come anno di decorrenza il 2012⁴¹, ma che nondimeno contempla, sin da subito, l'attuazione di misure preliminari finalizzate al conseguimento del predetto dichiarato intento, da attuarsi attraverso la percorrenza di un triplice *step*: nel 2011, oggetto di determinazione essendo i fabbisogni standard, entranti in vigore il successivo anno, riguardo ad almeno un terzo delle funzioni fondamentali in precedenza indicate⁴²; il 2012, quale anno per la determinazione dei fabbisogni standard, che entreranno in vigore nel 2013, riguardo ad almeno due terzi di quelle stesse funzioni fondamentali; infine, nel 2013, verranno determinati i fabbisogni standard, che entreranno in vigore nel 2014, sempre riguardo a tutte le precitate funzioni fondamentali⁴³.

3.1.2. LA PROCEDURA PER LA DETERMINAZIONE DEI FABBISOGNI STANDARD.

⁴⁰ Cfr. art. 1, c. 3, d. lgs. n. 216/2010: "Fermi restando i vincoli stabiliti con il patto di stabilità interno, dal presente decreto non devono derivare nuovi o maggiori oneri per il bilancio dello Stato oltre a quelli stabiliti dalla legislazione vigente".

⁴¹ Cfr. art. 2, c. 4, d. lgs. n. 216/2010.

⁴² Cfr., come visto, art. 3, d. lgs. n. 216/2010.

⁴³ Cfr. art. 2, c. 5, lett. a), b) e c), d. lgs. n. 216/2010.



Concretamente, il soggetto cui è affidato tale compito corrisponde a Sose S.p.a.⁴⁴, una società per gli studi di settori, la cui attività, in quest'ottica, avrà una natura meramente tecnica⁴⁵ che essenzialmente consisterà:

1) nella predisposizione, per l'appunto, dei fabbisogni standard, tenendo conto delle specifiche caratteristiche di ciascun Comune e Provincia, ed in particolare:

- dei dati di spesa storica;
- della spesa dei servizi esternalizzati o svolti in forma associata;
- della efficacia, efficienza, qualità e grado di soddisfazione degli utenti, in relazione sia ai servizi erogati, sia al personale a tale scopo impiegato;
- della spesa per abitante;
- delle caratteristiche territoriali, demografiche, sociali e produttive ivi presenti⁴⁶;

2) nel monitoraggio della fase applicativa⁴⁷;

3) nell'aggiornamento periodico delle elaborazioni concernenti la determinazione dei fabbisogni standard⁴⁸;

4) nella predisposizione, se del caso, di questionari da somministrare a Comuni e Province, in ordine al reperimento di ogni ulteriore informazione ritenuta utile, tale prerogativa essendo nondimeno assistita da un preciso presidio sanzionatorio, consistente

⁴⁴ Molto succintamente, come reperibile dal suo stesso sito internet istituzionale, “la Società per gli Studi di Settore è una Società per Azioni costituita con la partecipazione al capitale sociale del Ministero dell'Economia e delle Finanze per l'88% e della Banca d'Italia per il 12%, in base all'art. 10, comma 12 della legge 146 dell'8/5/1998, con l'affidamento in concessione di svolgere tutte le attività relative alla costruzione, realizzazione e aggiornamento degli studi di settore, nonché ogni altra attività di supporto metodologico all'Amministrazione finanziaria in materia tributaria e di economia d'impresa”.

Per maggior ragguagli, cfr. <http://www.ose.it/portal/portal/ose/Home>.

⁴⁵ Cfr. art. 5, c. 1, lett. a), d. lgs. n. 216/2010.

⁴⁶ Cfr., nuovamente, art. 5, c. 1, lett. a), d. lgs. n. 216/2010.

⁴⁷ Cfr. art. 5, c. 1, lett. b), d. lgs. n. 216/2010.

⁴⁸ Cfr., nuovamente, art. 5, c. 1, lett. b), d. lgs. n. 216/2010, ma anche art. 7, del decreto stesso, sul quale si avrà, a breve, modo di tornare.



nella sospensione dei trasferimenti a qualunque titolo erogati ai predetti Enti, qualora i medesimi non restituiscano, per via telematica, siffatti questionari debitamente compilati, entro sessanta giorni dal loro ricevimento⁴⁹;

5) nel possibile avvalimento della collaborazione e supporto prestati dall'Istituto per la Finanza e l'Economia Locale (IFEL), nonché dell'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT)⁵⁰.

I fabbisogni standard così predisposti sono poi inviati alla Commissione tecnica paritetica per l'attuazione del federalismo fiscale, ovvero, dopo la sua istituzione, alla Conferenza permanente per il coordinamento della finanza pubblica – parimenti interessate nelle successive fasi di monitoraggio e aggiornamento – tali risultanze intendendosi, per un verso, approvate, qualora, entro i successivi quindici giorni, non siano state formulate osservazioni, per l'altro, passibili di conseguente trasmissione, sempre ad opera di Sose S.p.a., anche ai Dipartimenti delle Finanze e alla Ragioneria dello Stato⁵¹.

Il successivo passo è segnato dal decreto con cui il Presidente del Consiglio dei Ministri, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata la nota metodologica relativa alla procedura di calcolo in precedenza descritta, oltre, naturalmente al derivante fabbisogno

⁴⁹ Cfr. art. 5, c. 1, lett. c), d. lgs. n. 216/2010. Può aggiungersi che, ai sensi dell'art. 5, comma 1, lett. f), d. lgs. n. 216/2010, i dati raccolti ed elaborati nell'ambito di questa procedura saranno nondimeno condivisi con la banca dati delle Amministrazioni pubbliche, di cui all'art. 13 della legge 31 dicembre 2009, n. 196, nonché di quella istituita presso la Conferenza permanente per il coordinamento della finanza pubblica, di cui all'art. 5, primo comma, lett. g), della legge n. 42/2009.

⁵⁰ Cfr. art. 5, c. 1, lett. d), d. lgs. n. 216/2010, il quale, relativamente all'IFEL, precisa che il medesimo: “fornisce analisi e studi in materia di contabilità e finanza locale e partecipa alla fase di predisposizione dei questionari e della loro somministrazione agli enti locali; concorre allo sviluppo della metodologia di calcolo dei fabbisogni standard, nonché alla valutazione dell'adeguatezza delle stime prodotte; partecipa all'analisi dei risultati; concorre al monitoraggio del processo di attuazione dei fabbisogni standard; propone correzioni e modifiche alla procedura di attuazione dei fabbisogni standard, nonché agli indicatori di fabbisogni fissati per i singoli enti. IFEL, inoltre, fornisce assistenza tecnica e formazione ai Comuni e alle Province”.

⁵¹ Cfr. art. 5, c. 1, lett. e), d. lgs. n. 216/2010.



standard per ciascun Comune e Provincia⁵². Posto che già sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri sia sentita la Conferenza Stato-Città e autonomie locali, decorsi quindici giorni, il medesimo, corredato da una relazione tecnica che ne evidenzia gli effetti finanziari⁵³, è comunque trasmesso alle Camere ai fini dell'espressione del parere da parte della Commissione bicamerale per l'attuazione del federalismo fiscale e da parte delle Commissioni parlamentari competenti, sempre per le conseguenze di carattere finanziario. A questo punto, ossia una volta decorsi quindici giorni dalla trasmissione alle Camere da parte dell'Esecutivo, il decreto – recante i fabbisogni standard di Comuni e Province, e contenente nondimeno in allegato l'indicazione di ogni elemento all'origine di tale determinazione – può comunque essere adottato, previa deliberazione definitiva da parte del Consiglio dei Ministri, ed è pubblicato in Gazzetta Ufficiale. Il tutto, fermo restando che, qualora il Governo non intendesse conformarsi ai pareri parlamentari, avrebbe l'onere di trasmettere alle Camere una relazione adducente le ragioni fondanti il mancato ossequio ai citati pareri⁵⁴.

Atteso che – con le stesse modalità appena narrate, e come opportunamente prescritto dall'art. 7 del decreto in disamina – i fabbisogni standard siano sottoposti a continuo monitoraggio, nonché a revisione periodica da operarsi non più tardi del terzo anno rispetto alla loro precedente adozione, è solo il caso, in ultimo, di soggiungere come il procedimento giunga finalmente a chiudersi con la doverosa pubblicazione del decreto, da parte dei predetti Enti locali, sul proprio sito istituzionale, oltre ad ogni altra forma di comunicazione all'interno del rispettivo bilancio⁵⁵.

⁵² Il tutto, previa verifica di conformità, da parte del Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato del Ministero dell'economia e delle finanze, rispetto alla legislazione vigente, ed in particolare ai vincoli derivanti dal patto di stabilità interno, in ossequio a quanto previsto dall'art. 1, c. 3, d. lgs. n. 216/2010.

⁵³ Ai sensi dell'articolo 17, c. 3, della legge 31 dicembre 2009, n. 196.

⁵⁴ Cfr. art. 6, c. 1, d. lgs. n. 216/2010.

⁵⁵ Cfr. art. 6, c. 3, d. lgs. n. 216/2010.



3.1.3. ALCUNE SUCCINTE OSSERVAZIONI.

Venendo ora a spendere qualche succinta osservazione sui contenuti, appena edotti, del decreto n. 216/2010 può ribadirsi, innanzitutto, come il medesimo avesse, quale fondamentale obiettivo, quello di recare disposizioni in materia di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard in relazione alle funzioni fondamentali e ai livelli essenziali delle prestazioni riconducibili ai livelli di governo più prossimi al cittadino, il tutto in diretta attuazione di quanto previsto dall'art. 2, comma 2, lett. f), della legge delega. Sennonché, a ben vedere, era proprio già quest'ultima prescrizione a richiedere direttamente la “determinazione del costo e del fabbisogno standard quale costo e fabbisogno che, valorizzando l'efficienza e l'efficacia, costituisce l'indicatore rispetto al quale comparare e valutare l'azione pubblica”.

Ora, non si può non prendere atto della circostanza che il decreto in esame, pur indubbiamente cercando di muoversi in quella direzione, non abbia adempiuto fino in fondo a tale ufficio, il medesimo essendosi limitato, invero, a definire il soggetto, i criteri, e la procedura per addivenirvi⁵⁶. Per altro verso, l'aver nuovamente rinviato l'appuntamento al definitivo disvelamento di una nozione, quale quella di costo e fabbisogno standard, tanto ricorrente, eppure tanto oscura, ha nondimeno offerto l'impressione che allorquando si produca la sensazione di giungerne finalmente alla decifrazione ultima dell'autentico

⁵⁶ Anche sotto altro profilo, G. RIVOSECCHI, *La determinazione dei fabbisogni standard degli enti territoriali*, cit., pag. 183, imputa al decreto in esame un atteggiamento troppo rinunciatario, rilevando, invero, che “troppo labili paiono le coordinate tracciate dall'art. 2 del decreto legislativo n. 216 del 2010, che finisce per rimettere integralmente al Governo, nell'ambito della legge di stabilità o con apposito disegno di legge collegato alla manovra di finanza pubblica, le norme di coordinamento dinamico degli obiettivi di servizio ai Lep e alle funzioni degli enti locali, con una pedissequa riproposizione dell'art. 18, comma 1, della legge n. 42 del 2009, senza che, sul punto, siano forniti gli elementi qualitativi e quantitativi attraverso i quali il legislatore delegato dovrebbe invece garantire il percorso che dai Lep conduce agli obiettivi di servizio e, conseguentemente, alla determinazione dei costi e dei fabbisogni *standard*, secondo quanto previsto dalla stessa legge di delega”.



significato, tale percezione sia destinata irrimediabilmente a svanire, similmente a colui che aprendo la prima matryoska, ne ritrova subito un'altra, e così via⁵⁷.

D'altro canto, poi, anche la stessa scelta di affidare a Sose S.p.a., con attività a carattere esclusivamente tecnico, la definizione delle metodologie per la determinazione dei fabbisogni standard suscita qualche perplessità: se da un lato è pacifico che costi e fabbisogni standard siano parametri di valutazione tecnici, in quanto derivanti dalle scienze economico-aziendali che già da tempo li utilizzano, è però altrettanto indubbio che tutt'altro che tecnici siano ora, in campo giuridico, i risvolti derivanti dalla particolare conformazione dei medesimi, specie allorquando, in gioco, vi sia l'effettiva tutela dei livelli essenziali delle prestazioni⁵⁸. Le dirette e variabili ricadute, dagli stessi esprimibili, a seconda della loro concreta configurazione suggeriscono che probabilmente, in questo ambito, l'abdicazione, o quanto meno il marcato arretramento, della pretesa decisionale da parte degli organi rappresentativi, sia abbastanza discutibile⁵⁹.

⁵⁷ Cfr. R. BALDUZZI, *Intervento*, in R. BALDUZZI (a cura di), *La sanità italiana alla prova del federalismo fiscale*, Il Mulino, Bologna, 2012, (in corso di pubblicazione).

⁵⁸ L'assoluta centralità della questione è ben messa in risalto da G. RIVOCCHI, *La determinazione dei fabbisogni standard degli enti territoriali*, cit., pag. 155: «I costi *standard* – attraverso cui determinare [...] i fabbisogni *standard* degli enti territoriali – costituiscono [...] il nuovo parametro di riferimento ai fini del finanziamento complessivo delle funzioni e dei pubblici servizi inerenti ad alcuni fondamentali diritti sociali, con particolare riguardo – in base a quanto previsto dalla stessa legge n. 42 – a sanità, assistenza, istruzione e trasporto pubblico locale. E', quindi, una questione tutt'altro che "tecnica" e su cui anzi sembra misurarsi la tenuta complessiva del disegno di riforma e la sua compatibilità rispetto alla prima parte della Costituzione repubblicana».

⁵⁹ Cfr. anche G. GRASSO, *Federalismo, federalismo fiscale, federalismo sanitario. Il lessico costituzionale alla prova dei costi standard*, in R. BALDUZZI (a cura di), *La sanità italiana alla prova del federalismo fiscale*, Il Mulino, Bologna, 2012, (in corso di pubblicazione), il quale in effetti manifesta "l'impressione [...] che ci sia uno squilibrio eccessivo tra il decisore tecnico e quello politico, tutto a vantaggio del primo.

A parziale ridimensionamento di queste apprensioni può forse segnalarsi il fatto che Sose S.p.a. non possa essere annoverata alla stregua di una vera e propria Autorità Amministrativa Indipendente, la stessa non potendosi pregiare di un sostanziale affrancamento dagli organi politici, ed in ispecie dal Governo, per via del fatto che, come già osservato, la medesima è partecipata per ben l'88% dal Ministero dell'Economia e delle Finanze. Per la restante quota è invece partecipata dalla Banca d'Italia. A tal proposito, cfr. anche G.



3.2. IL DECRETO LEGISLATIVO N. 68/2011.

Ciò detto in relazione alla prima misura attuativa, particolare oggetto della nostra indagine, la seconda di esse è data invece dal decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, recante disposizioni in materia di entrata delle Regioni a statuto ordinario e delle Province, nonché determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario, che rappresenta il quinto atto avente forza di legge adottato dell'Esecutivo in attuazione della legge delega n. 42/2009.

Come anche in parte deducibile dall'intitolazione dello stesso, il decreto si propone, quali principali intenti, quelli di offrire una regolazione che vada ad interessare:

- 1) l'autonomia di entrata delle Regioni a statuto ordinario;
- 2) l'autonomia di entrata delle Province;
- 3) la perequazione, ai sensi dell'art. 13 della legge n. 42/2009 ed il sistema finanziario delle Città Metropolitane nelle Regioni a statuto ordinario;
- 4) i costi e i fabbisogni standard nel settore sanitario;
- 5) l'istituzione, l'organizzazione ed il funzionamento della Conferenza permanente per il coordinamento della finanza pubblica.

A ciascuno di questi obiettivi il decreto dedica un apposito Capo, cui è da aggiungersi uno terminale, di chiusura, dedicato, come di consueto, alla esplicitazione delle norme finali e delle abrogazioni.

3.2.1. I COSTI E I FABBISOGNI STANDARD NEL SETTORE SANITARIO.

Circoscrivendo ora l'attenzione, per quel che noi maggiormente interessa, al quarto intento promosso dal decreto n. 68/2011, può rilevarsi come lo stesso consista, come già

GRASSO, *Federalism, fiscal federalism, health federalism: the standard costs in the Legislative Decree of 6 May 2011, No 68*, in *Perspectives on Federalism*, 2011, vol. 3, issue 3, pagg. 71 ss.



accennato, nella determinazione, a partire dal 2013, dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario, i quali costituiscono il riferimento cui gradualmente rapportare – tanto nella fase transitoria, quanto in quella a regime – il finanziamento integrale della spesa sanitaria, in ossequio alla programmazione nazionale e ai vincoli di finanza pubblica⁶⁰.

Posto che per gli anni 2011 e 2012 il fabbisogno nazionale standard corrisponda al livello di finanziamento determinato ai sensi di quanto disposto dall'art. 2, comma 67, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 – in attuazione dell'intesa Stato-Regione in materia sanitaria per il triennio 2010-2012, poi rideterminato dall'art. 11, comma 12, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122⁶¹ – a far data dal 2013, tale fabbisogno sarà determinato coerentemente con quello derivante dalla specificazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) erogati in condizioni di efficienza ed appropriatezza, ed in modo tale da poter discernere la quota complessivamente destinata alle Regioni a statuto ordinario, da quella riferibile invece alle altre Istituzioni locali⁶².

A partire dalle soglie percentuali di finanziamento della spesa per ciascuno dei macrolivelli di assistenza – rispettivamente ascrivibili, per il 5% all'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, per il 51% all'assistenza distrettuale, e per il 44% all'assistenza ospedaliera⁶³ – il fabbisogno standard delle singole Regioni a statuto ordinario, cumulativamente corrispondente a quello nazionale standard, è delineato⁶⁴ applicando a tutti i massimi Enti territoriali locali i valori di costo ritraibili dalle Regioni di riferimento⁶⁵, tali essendo le tre, tra cui obbligatoriamente la prima, “che siano state scelte dalla Conferenza Stato-Regioni tra le cinque indicate dal Ministro della salute, di concerto

⁶⁰ Cfr. art. 25, d. lgs. n. 68/2011.

⁶¹ Cfr. art. 26, c. 2, d. lgs. n. 68/2011.

⁶² Cfr. art. 26, c. 1, d. lgs. n. 68/2011.

⁶³ Cfr. art. 27, c. 3, d. lgs. n. 68/2011.

⁶⁴ In sede di prima applicazione, ossia dal 2013.

⁶⁵ Cfr. art. 27, c. 4, d. lgs. n. 68/2011.



con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni e per la coesione territoriale, in quanto migliori cinque regioni che, avendo garantito l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizione di equilibrio economico, comunque non essendo assoggettate a piano di rientro e risultando adempienti", siano state conseguentemente individuate, per un verso, in base a canoni di qualità dei servizi erogati, in condizioni quindi di efficienza e appropriatezza rispetto alle risorse finanziarie ordinarie a loro disposizione, per l'altro, sulla scorta di criteri di territorialità, dovendo essere garantita "una rappresentatività in termini di appartenenza geografica al nord, al centro e al sud, con almeno una regione di piccola dimensione geografica"⁶⁶.

I costi standard, invece, sono calcolati, in relazione a ciascuno dei macrolivelli di assistenza sanitaria⁶⁷, dalla media pro-capite pesata del costo registrato dalle Regioni di riferimento⁶⁸. In quest'ottica, il livello della spesa riconducibile ai tre predetti ambiti dovrà essere: computato al lordo della mobilità passiva e al netto della mobilità attiva extraregionale⁶⁹; depurato delle quote di ammortamento⁷⁰, della quota di spesa che finanzia livelli di assistenza superiori a quelli essenziali⁷¹ e della quota di spesa finanziata dalle maggiori entrate proprie rispetto a quelle considerate ai fine della determinazione del

⁶⁶ Cfr. art. 27, c. 5, d. lgs. n. 68/2011. Si osservi, inoltre, quanto disposto anche dal decimo comma del medesimo articolo, in base al quale "qualora nella selezione delle migliori cinque regioni di cui al comma 5, si trovi nella condizione di equilibrio economico come definito al medesimo comma 5 un numero di regioni inferiore a cinque, le regioni di riferimento sono individuate anche tenendo conto del miglior risultato economico registrato nell'anno di riferimento, depurando i costi della quota eccedente rispetto a quella che sarebbe stata necessaria a garantire l'equilibrio ed escludendo comunque le regioni soggette a piano di rientro".

⁶⁷ Sempre erogati in condizione di efficienza e appropriatezza.

⁶⁸ Cfr. art. 27, c. 6, d. lgs. n. 68/2011.

⁶⁹ Cfr. art. 27, c. 5, lett. a), d. lgs. n. 68/2011.

⁷⁰ Cfr. art. 27, c. 5, lett. d), d. lgs. n. 68/2011.

⁷¹ Cfr. art. 27, c. 5, lett. c), d. lgs. n. 68/2011.



finanziamento nazionale⁷²; infine applicato, per ogni Regione, alla relativa popolazione pesata regionale⁷³.

Ora, posto che le Regioni in equilibrio economico, oltre che in forza dei predetti criteri, siano individuate sulla base dei risultati relativi al secondo esercizio precedente quello di riferimento, le pesature saranno effettuate con i pesi per classi di età parimenti riconducibili a quello stesso periodo⁷⁴ e, mentre da un lato, il fabbisogno sanitario standard regionale sarà dato dalle risorse corrispondenti al valore percentuale, in attuazione di quanto appena indicato, rispetto al fabbisogno sanitario nazionale standard⁷⁵, dall'altro, il conseguimento di eventuali risparmi nella gestione sanitaria operati dalle Regioni, permarranno nella loro disponibilità⁷⁶.

A ciò, si aggiunga, in ultimo, che, mentre per le Regioni a statuto speciale e per le Province Autonome di Trento e Bolzano rimane ferma l'applicazione dell'art. 1, comma 2 e degli artt. 15, 22 e 27 della legge delega⁷⁷, in via generale, il descritto regime dei costi e fabbisogni standard nel settore sanitario, a partire dal 2014, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, sarà sottoposto a revisione periodica, con cadenza biennale, al fine di garantire la perdurante efficacia del processo di efficientamento posto in essere⁷⁸.

3.2.2. ALCUNI BREVI RILIEVI.

⁷² Cfr. art. 27, c. 5, lett. b), d. lgs. n. 68/2011.

⁷³ Cfr. art. 27, c. 5, lett. e), d. lgs. n. 68/2011.

⁷⁴ Cfr. art. 27, c. 7, d. lgs. n. 68/2011.

⁷⁵ Cfr. art. 27, c. 8, d. lgs. n. 68/2011. Va peraltro soggiunto che, come precisato dal successivo comma 10, "la quota percentuale assicurata alla migliore regione di riferimento non può essere inferiore alla quota percentuale già assegnata alla stessa, in sede di riparto, l'anno precedente, al netto delle variazioni di popolazione".

⁷⁶ Cfr. art. 27, c. 14, d. lgs. n. 68/2011.

⁷⁷ Cfr. art. 31, d. lgs. n. 68/2011.

⁷⁸ Cfr. art. 29, c. 1, d. lgs. n. 68/2011.



Esprimendo preliminarmente qualche considerazione di carattere generale, la ricostruzione, necessariamente selettiva, di alcuni soli dei vari contenuti del decreto, ha impedito di apprezzare come lo stesso abbia indubbiamente il pregio di cercare di conferire una crescente autonomia finanziaria agli Enti locali, prevedendo la contemplazione di ulteriori entrate, anche di carattere premiale, in loro favore, a fronte di una graduale soppressione dei trasferimenti alimentanti la finanza a carattere derivato. Per altro verso, l'ulteriore tentativo di sviluppare in maniera più approfondita le diverse indicazioni promananti dalla legge delega – riuscendo ad elevarne, in tutti gli ambiti dal medesimo toccati, il livello di definizione – può dirsi solo parzialmente riuscito. Sono invero ancora molteplici i nodi da sciogliere, su tutti una maggiore attenzione alla disciplina dello strumento perequativo, oggetto di scarse e vaghe disposizioni⁷⁹, ed una più ampia delucidazione delle modalità di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nei comparti diversi dalla sanità e rispetto ai quali, il decreto, con mosca dalla assai dubbia

⁷⁹ Cfr. E. JORIO, *Un primo esame del d. lgs. 68/2011 sul federalismo regionale e provinciale, nonché sul finanziamento della sanità (... cinque dubbi di incostituzionalità)*, in www.federalismi.it, 2011, pag. 3: «quanto approvato definitivamente dall'Esecutivo rappresenta di certo un passo in avanti nella formulazione legislativa attuativa del federalismo fiscale, ma risulta palesemente dimostrativo della sua disattenzione nei confronti del meccanismo della redistribuzione equa e solidale, nei confronti del quale il medesimo, più complessivamente inteso, ha dimostrato superficialità in rapporto alla sua attività dinamica, limitandosi appena a tracciare la sua dimensione statica, peraltro a grandi linee. Con questo, non si è dato il necessario peso al detto strumento perequativo - che così rimane ancora indeterminato - ancorché indispensabile per redistribuire le risorse in modo tale da garantire alle regioni a “minore capacità fiscale per abitante” quelle “ricchezze” necessarie a rendere esigibili i diritti di cittadinanza in favore delle loro collettività residenti. Fino a quando non accadrà ciò, ovverosia sino al perfezionamento del sistema perequativo, alla determinazione concreta delle modalità di redistribuzione solidale ed equa delle risorse, ci troveremo di fronte un “federalismo fiscale” ben concepito, sul piano dei principi e dei criteri applicativi, nei suoi perimetri normativi e attuativi, ma assolutamente incompleto sotto il profilo della sua applicazione reale».



legittimità costituzionale, restituisce alla legge la normazione di alcuni aspetti che la stessa delegava invece al suo ufficio⁸⁰.

Ad ogni modo, diversamente, nell'ambito sanitario, lo sforzo compiuto dal decreto n. 68/2011 sembra aver dato frutti migliori, almeno dal punto di vista del grado di specificazione regolatorio, sebbene, proprio su di esso sembrano nondimeno essersi affastellati i maggiori profili di criticità. Quello della determinazione dei costi e fabbisogni standard in sanità rappresenta, infatti, un fondamentale crocevia, atteso che il settore in considerazione, per un verso, impegni la stragrande maggioranza delle uscite riconducibili alle massime Istituzioni locali, per l'altro⁸¹, e proprio per questo motivo, sia atteso alla verifica del buon esito o meno di questo sistema di computo che potrebbe aprirne la strada verso un'estensiva applicazione anche altrove⁸².

Già in precedenza, ossia nel corso della disamina compiuta nei confronti del decreto n. 216/2010, si era ammonito circa l'assoluta rilevanza e centralità del soggetto e del *modus operandi* seguito per l'elaborazione di parametri che, quand'anche definibili meramente tecnici, sono tuttavia poi in grado di informare le capacità operative degli Enti che ne sono destinatari e, di riflesso, la stessa possibilità di godimento, da parte delle collettività, di diritti e prestazioni sancite a livello costituzionale.

⁸⁰ Cfr. art. 13, d. lgs. n. 68/2011. Su questo punto, F. POLITI, *Il decreto legislativo sui costi e fabbisogni standard in sanità: prime valutazioni*, in R. BALDUZZI (a cura di), *La sanità italiana alla prova del federalismo fiscale*, Il Mulino, Bologna, 2012, (in corso di pubblicazione).

⁸¹ Sempre per questa stessa ragione, come nuovamente rilevato da F. POLITI, *Op. ult. cit.*, non casuale, dunque, nemmeno la scelta di riunificare in un unico atto normativo le prescrizioni afferenti ai due diversi ambiti – quello dell'autonomia di entrata delle Regioni a statuto ordinario e quello, per l'appunto, della determinazione dei costi e fabbisogni standard nel settore sanitario – che la legge delega sembrava affidare a due successivi e distinti decreti legislativi (cfr., rispettivamente, art. 7, c. 1, della stessa legge delega e art. 2, c. 6, della legge n. 42/2009).

⁸² Avverso tale ipotesi, predicando l'inconcludenza del metodo dei costi standard, anche con riferimento al comparto sanitario, V. MAPELLI, *Se il costo standard diventa inutile*, in www.lavoce.info, 2010.



Senonché, ancor prima di addentrarci allora nel commento delle già descritte modalità di formazione dei costi e dei fabbisogni standard occorrerà partire dalla considerazione di un'ambiguità di fondo, giacché il decreto sembra ambire ad imporre il superamento del criterio della spesa storica ad un settore, quello sanitario, che però, a ben vedere, già da anni⁸³ ha abbandonato tale approccio⁸⁴. Se così è, se ne converrà che quanto apportato dal decreto n. 68/2011 possa tutt'al più modificare un preesistente stato dei fatti, ma non già introdurlo *ex novo*⁸⁵. E proprio qui risiede la vera questione, ossia l'apprezzamento del modo in cui, in chiave apparentemente innovativa, l'atto avente forza di legge va a dispiegare i propri effetti. In quest'ottica può quindi fin da subito evincersi come il tenore delle sue disposizioni non sia eccessivamente confortante. Prendendo innanzitutto spunto dal secondo e dal terzo comma del suo art. 25 ci si avvede, infatti, di come, nel primo caso, sia stabilito che il fabbisogno sanitario standard, determinato compatibilmente con i vincoli di finanza pubblica e degli obblighi assunti dall'Italia in sede comunitaria, costituisca l'ammontare di risorse necessarie ad assicurare i livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza ed appropriatezza, laddove invece, nel secondo caso, i costi e i fabbisogni sanitari standard costituiscono il riferimento cui rapportare il finanziamento integrale della spesa sanitaria, nel rispetto della programmazione nazionale e dei vincoli di finanza pubblica. Ora, non può sfuggire che oltre ad un serio problema di difficile raccordo tra i due

⁸³ Cfr. Age.Na.S., *Riflessioni sui criteri da utilizzare per il riparto del fabbisogno sanitario. Relazione commissionata dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome*, Roma, 30 aprile 2010, pag. 15.

⁸⁴ Cfr. M. BORDIGNON – N. DIRINDIN, *Costi standard: nome nuovo per vecchi metodi*, in www.lavoce.info, 2010. Per una ricostruzione delle diverse discipline che, con particolare riferimento agli aspetti finanziari, hanno segnato l'evoluzione del settore sanitario, si rinvia a N. VICECONTE, *L'evoluzione del sistema di finanziamento del servizio sanitario nazionale tra federalismo "promesso" ed esigenze di bilancio*, reperibile su www.issirfa.cnr.it, 2012, pagg. 2 ss.

⁸⁵ Cfr. E. JORIO, *Un primo esame del d. lgs. 68/2011 sul federalismo regionale e provinciale*, cit., pag. 18, il quale in effetti rileva che "la riforma in atto disegna un finanziamento della sanità che è la quasi copia di quello di oggi, corretto nella determinazione di uno dei suoi fattori di calcolo, appunto il costo *standard*".



enunciati⁸⁶, ve ne sia uno ancor maggiore, consistente nella possibilità che il tenore dei servizi erogati soggiaccia irrimediabilmente alla previa quantificazione delle risorse disponibili. Se così fosse, il tutto si porrebbe in aperta contraddizione sia con la giurisprudenza costituzionale in tema di diritto alla salute⁸⁷, sia con la stessa legge delega, il cui art. 2, c. 2, lett. f), da cui la normativa in esame trae origine, sembra all'opposto "portare alla conclusione che i livelli essenziali siano svincolati, e addirittura logicamente presupposti, rispetto all'individuazione delle risorse economiche e alle modalità di gestione delle medesime"⁸⁸.

Un secondo profilo critico è poi rappresentato da quelle disposizioni concernenti la segnalazione dei livelli percentuali di finanziamento della spesa sanitaria costituenti indicatori della programmazione nazionale per l'attuazione del federalismo fiscale e sostanzianti, come visto, nel 5% per l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, nel 51% per l'assistenza distrettuale, e nel 44% per l'assistenza ospedaliera⁸⁹. L'aver prescritto la stretta osservanza di siffatte precise soglie non può non risolversi in un nocumento per l'autonomia gestionale, programmatoria e di spesa delle Regioni e, segnatamente, in un vero e proprio vincolo di destinazione della cui legittimità

⁸⁶ Ma il discorso potrebbe ampliarsi anche ad altre disposizioni. Si osservi, in proposito B. PEZZINI, *Polisemia del fabbisogno sanitario. Prime osservazioni sull'impostazione del d.lgs. 68/2011*, in R. BALDUZZI (a cura di), *La sanità italiana alla prova del federalismo fiscale*, Il Mulino, Bologna, 2012, (in corso di pubblicazione), la quale si interroga sulla valenza di significato della nozione di fabbisogno sanitario standard: "come può il *fabbisogno* essere contemporaneamente misura della spesa del settore sanitario (art. 15, comma 5: il fabbisogno quantifica l'ammontare della spesa) ed uno degli elementi in base ai quali viene determinata tale spesa (art. 25, comma 3: la spesa sanitaria viene calcolata in base ai fabbisogni ed ai costi)?".

⁸⁷ Cfr., esemplificativamente, Corte cost., sentt. n. 88/1979, 184/1986, 559/1987, 307/1990, 199/1996, 282/2002, 120/2005, 371/2008, 2/2010.

⁸⁸ Così, L. CUOCOLO, *I «costi standard» tra federalismo fiscale e centralismo*, in R. BALDUZZI (a cura di), *La sanità italiana alla prova del federalismo fiscale*, Il Mulino, Bologna, 2012, (in corso di pubblicazione). Su questi aspetti, si osservi inoltre A. BRANCASI, *Uguaglianze e disuguaglianze nell'assetto finanziario di una Repubblica federale*, in *Diritto pubblico*, n. 3/2002, pag. 927.

⁸⁹ Cfr. art. 27, c. 3, d. lgs. n. 68/2011.



costituzionale si può fondatamente dubitare, in relazione a trasferimenti che, come nel caso di specie, si orientano verso materie di legislazione concorrente⁹⁰.

Un terzo aspetto riguarda inoltre la scelta delle tre Regioni *benchmark*, scelte tra le migliori cinque che – avendo garantito l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizione di equilibrio economico, comunque non essendo assoggettate a piano di rientro e risultando adempienti – saranno individuate in base a criteri di qualità dei servizi erogati, appropriatezza ed efficienza, tenendo comunque conto dell'esigenza di garantire una rappresentatività in termini di appartenenza geografica al nord, al centro e al sud, con almeno una Regione di piccola dimensione geografica⁹¹. Ora, non può sottacersi come, proprio su quest'ultima indicazione, si incentrino le maggiori perplessità, poiché il metodo utilizzato:

- non chiarisce cosa si intende per Regione di piccola dimensione, lasciando intendere che il riferimento sia all'estensione territoriale e non alla popolazione;
- positivizza differenze geografiche assimilandole a differenze economico-sociali;
- trascura differenze pur significative tra Regioni della stessa area⁹²;

⁹⁰ Cfr. P. PICIOCCHI, *Relazione alla tavola rotonda «Costi standard e federalismo. Quale prospettiva per il finanziamento delle prestazioni sanitarie»*, Roma, 1/12/2010, su <http://www.icom.it/AllegatiDocumentiHome/423.pdf>, pag. 5 e Corte cost., sentt. nn. 36/2004, 417/2005.

⁹¹ Cfr. art. 27, c. 5, d. lgs. n. 68/2011. A tal proposito, è stato osservato che la previsione circa l'inserimento di una Regione di piccola dimensione risponda in tutta probabilità ad una esigenza compensativa rispetto a quelle di grandi dimensioni, in grado di sviluppare economie di scala: cfr. G. ZOTTA, *La sanità nell'età del federalismo ed il ruolo della Corte dei Conti*, in www.contabilita-pubblica.it, 2011, pag. 5.

⁹² Cfr. L. CUOCOLO, *I «costi standard» tra federalismo fiscale e centralismo*, in R. BALDUZZI (a cura di), *La sanità italiana alla prova del federalismo fiscale*, Il Mulino, Bologna, 2012, (in corso di pubblicazione), il quale nondimeno evidenzia che “il criterio utilizzato dal legislatore sembra eccessivamente rozzo e semplificante” e che, ad ogni modo, “è dubbio che il metodo immaginato di correggere il riparto in base a fattori «geografici», per come è stato concretamente costruito, possa superare indenne l'eventuale vaglio del giudice costituzionale”.



- richiedendo necessariamente una rappresentanza distribuita sia a livello di latitudine, sia a livello dimensionale, sacrifica la possibile assunzione a Regione *benchmark* di realtà che pur avendo i requisiti tecnici per potervi accedere, non dispongono però di quelli geografici. La logica di compromesso al ribasso così perseguita, attenua però ineluttabilmente gli standard di efficienza, finendo dunque con l'accontentarsi di soluzioni, quanto meno, di *second best*.

Un quarto fattore riguarda poi la tecnica di pesatura utilizzata. Non essendo, invero, sufficiente, al fine di avere adeguati ragguagli in ordine alla determinazione del fabbisogno sanitario, provvedere a dividere il totale della spesa sanitaria sostenuta da una data Regione per il numero dei suoi abitanti, occorre procedere ad affinare le modalità di calcolo, facendo in modo che queste si affianchino al mero elemento capitaro. Tanto premesso, come visto, il decreto n. 68/2011 percorre la strada della semplice pesatura per classi di età⁹³. Posto che siffatto parametro non sia certo ignorabile per la decifrazione del ricercato valore, è però altrettanto certo che il medesimo, da solo, non possa predisporre a fornirne la completa e autentica ricostruzione ultima⁹⁴. Detto in altri termini, se è vero che la pressione esercitata sulle prestazioni sanitarie di una qualche Regione è direttamente correlata all'invecchiare della sua popolazione, è però altrettanto vero che a spiegare compiutamente il fenomeno possano e debbano altresì concorrere ulteriori parametri, quali gli indici di deprivazione sociale⁹⁵, dal decreto tuttavia completamente esclusi da qualunque dignità di computo⁹⁶. Il

⁹³ Cfr. art. 27, c. 7, d. lgs. n. 68/2011.

⁹⁴ Cfr. N. DIRINDIN – S. PELLEGRINO, *Federalismo fiscale regionale, autonomia finanziaria e costi standard: quali prospettive?*, in R. BALDUZZI (a cura di), *La sanità italiana alla prova del federalismo fiscale*, Il Mulino, Bologna, 2012, (in corso di pubblicazione).

⁹⁵ Cfr., nuovamente, M. BORDIGNON – N. DIRINDIN, *Costi standard: nome nuovo per vecchi metodi*, cit., in cui questo aspetto è ben messo in risalto. Sull'importanza di tali indici sia per la comprensione anche di fenomeni più generali, sia per l'attuazione di conseguenti, relative, politiche maggiormente mirate, cfr. A. TESTI, E. VIVALDI, A. BUSI, *Caratteristiche e potenzialità informative degli indici di deprivazione*, in *Tendenze nuove*, n. 2/2005, pagg. 112 ss.: “Il calcolo di tali indici riveste un notevole interesse, perché

che appare abbastanza singolare, tenuto conto, per un verso, che nella versione originaria, antecedente l'intesa in sede di Conferenza Unificata, era in previsione che ulteriori indicatori dovessero essere presi in considerazione, per l'altro che, ad ogni modo, proprio il diritto sanitario ha già da tempo sperimentato l'avvalimento anche di ulteriori variabili rispetto al solo elemento capitaro⁹⁷.

conoscere in che misura differenti condizioni di salute dipendano anche da condizioni socioeconomiche svantaggiate consentirebbe di migliorare le strategie di allocazione delle risorse, prevedendo non soltanto interventi sanitari in senso stretto, ma indirizzando anche verso altre politiche di tipo sociale e infrastrutturale, che potrebbero addirittura rivelarsi più efficaci nel promuovere la salute, essendo in grado di eliminare a monte alcune delle cause della maggiore morbilità o mortalità. Tali misure potrebbero essere particolarmente utili a livello regionale come supporto ai nuovi compiti programmatori previsti nell'attuale contesto federalista”.

Sono peraltro gli stessi Autori a segnalare come: in primo luogo, gli indici di deprivazione pur non sembrando “avere fondamenti teorici particolarmente robusti, [...] «funzionano», ossia permettono di evidenziare in modo sufficientemente preciso l'effetto di diverse condizioni socioeconomiche sui differenziali di salute”, un vantaggio notevole essendo “il loro costo contenuto e la relativa semplicità di calcolo”; in secondo luogo, essi forniscano risultanze dipendenti dall'originaria selezione di alcune variabili, quali l'ambito geografico di riferimento, nonché la scelta, la combinazione e le modalità di valutazione degli indici stessi; in terzo luogo, non sia universalmente condiviso l'assunto secondo cui, a parità di ogni altra condizione, esista una correlazione tra fattori socio-economici da un lato, e grado di morbilità/mortalità dall'altro.

⁹⁶ Almeno per quanto riguarda lo specifico profilo in disamina. Indicatori socio-economico e ambientali sono invece dall'art. 28 del decreto considerati, in ordine all'effettuazione degli interventi strutturali straordinari in materia di sanità. Sulla assoluta rilevanza e complementarietà di questa perequazione infrastrutturale rispetto a quella ordinaria, cfr. E. JORIO, *Un primo esame del d. lgs. 68/2011 sul federalismo regionale e provinciale*, cit., pagg. 18-19: “la perequazione straordinaria dovrà essere direttamente connessa e relazionata a quella sull'ordinario, dal momento che il successo del federalismo fiscale dipenderà dalla corretta combinazione della razionalizzazione delle spese correnti (garantite mediante costi *standard*) con l'ammodernamento infrastrutturale, strettamente funzionale a colmare le attuali asimmetrie produttive che caratterizzano molte regioni del centro nord del Paese. Quelle asimmetrie strutturali che ne determinano l'arretratezza tecnica che è causa di quella mobilità passiva che vale ben oltre il miliardo di euro all'anno. Un fenomeno, questo, che va combattuto, pena il godimento dei costi *standard* da parte dei destinatari istituzionali indiretti (le regioni destinatarie e beneficiarie del turismo sanitario) diversi da quelli originariamente individuati in sede di riparto. Un modo, questo, per contribuire concretamente all'unità sostanziale della Repubblica!”.

⁹⁷ Sul punto, G. GRASSO, *Federalismo, federalismo fiscale, federalismo sanitario*, cit., il quale, relativamente al primo profilo, evidenzia come la fuoriuscita degli ulteriori parametri di valutazione sia stata voluta proprio dalle Regioni in sede di Conferenza Unificata. Quanto al secondo aspetto, rimarca poi che “il diritto sanitario ha già introiettato da tempo” numerosi altri elementi previsti dall'“art. 1, comma 34, l. n.



Un quinto e ultimo elemento deriva, infine dall'incrocio dei due precedenti. Già si è visto come il decreto lasci intendere che le Regioni *benchmark* siano ritenute efficienti, anche in quanto non soggette a piani di rientro. Parimenti, si è appena argomentato di come il decreto medesimo, in ordine alla determinazione del fabbisogno sanitario, provveda unicamente a percorrere la strada della semplice pesatura per classi di età. Ora, è evidente l'interrelazione tra i due profili, ma è proprio qui che può annidarsi l'equivoco di fondo, quello di associare al semplice rinvenimento di costi standard calmierati un superiore tasso di efficienza. A ben vedere, invero, assumendo la pesatura per classi di età quale solo principio guida, il rischio è quello di considerare efficienti, Regioni, per la mera circostanza che queste denotino una popolazione più giovane, ed un più ampio ricorso alle strutture private, aspetto, quest'ultimo, peraltro totalmente ignorato dalle metodologie evincibili dal decreto. Ma se da un lato è inopinabile il risvolto ovviamente meno impattante offerto da questi due fattori sulla sanità pubblica, non è tuttavia altrettanto incontestabile la logica di fondo, poiché le valutazioni circa l'efficienza di un soggetto dovrebbero passare attraverso l'apprezzamento del suo meritorio modo di agire e non già dalla semplice constatazione di un esogeno stato dei fatti⁹⁸.

Conclusivamente, può quindi dirsi che, a differenza degli altri comparti, in quello relativo alla determinazione dei costi e fabbisogni standard nel settore sanitario il decreto n. 68/2011 non si sia particolarmente mosso nella direzione delle istanze autonomiste evincibili dalla legge delega, a tale considerazione dovendosi nondimeno accompagnare quella ancor più amara relativa al fatto che siffatta “scelta centralista non sia fondata sulla volontà di

662/1996 (popolazione residente, frequenza dei consumi sanitari per età e per sesso, tassi di mortalità della popolazione, indicatori relativi a particolari situazioni territoriali ritenuti utili al fine di definire i bisogni sanitari delle Regioni ed indicatori epidemiologici territoriali), oltre che [...] parametri riferiti alla popolazione residente, alla capacità fiscale, ai fabbisogni sanitari e alla dimensione geografica di ciascuna Regione, cui fa riferimento, invece, il d.lgs. n. 56/2000”.

⁹⁸ Su questo aspetto, duramente, V. MAPELLI, *La risposta ai commenti*, in www.lavoce.info, 2010.



aumentare il peso e la garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni, bensì – principalmente – dall’obiettivo (senz’altro meritorio, ma non utilizzabile quale unico criterio di azione) di contenere la spesa pubblica”⁹⁹, così andando ad alterare l’ordine di priorità tra di diritto alla salute ed esigenze di efficienza e di equilibrio di finanziario, il tutto a discapito del primo.

4. SEMPLICI ANNOTAZIONI CONCLUSIVE.

Volendo a questo punto tracciare qualche succinta conclusione in ordine alla tematica dei costi e dei fabbisogni standard e delle loro dirette ripercussioni sui diritti e sulle prestazioni costituzionalmente garantite, ne potremmo inferire quanto segue.

Se a livello costituzionale non sussistono disposizioni esplicitamente esigenti o deneganti il ricorso al suddetto approccio, su altro piano, può nondimeno osservarsi come la legge n. 42/2009 lo sposi in pieno, prescrivendone la progressiva adozione da parte di tutti i livelli di governo, al fine di garantire il definitivo superamento della logica del costo storico, ed in tal modo pervenire ad un criterio per la valutazione ed il perseguimento del maggior efficientamento del rispettivo agire relativamente alle loro funzioni fondamentali, nonché ai livelli essenziali delle prestazioni. Procedendo in quest’ottica, non sfuggono però nemmeno i principali limiti evincibili dalla fonte in parola, i quali possono essenzialmente condensarsi nell’assenza di una precisa definizione delle nozioni di costo e fabbisogno standard, nella ricorrente indeterminatezza dei principi e criteri direttivi che verso di essi dovrebbero

⁹⁹ In questi termini, L. CUOCOLO, *I «costi standard» tra federalismo fiscale e centralismo*, in R. BALDUZZI (a cura di), *La sanità italiana alla prova del federalismo fiscale*, Il Mulino, Bologna, 2012, (in corso di pubblicazione).

Sul fatto che l’applicazione del metodo dei costi standard potrebbe “aprire la strada a tagli al budget del Sistema sanitario nazionale” concorda V. MAPELLI, *Se il costo standard diventa inutile*, cit., il quale, peraltro, partendo dall’assunto dell’assoluta inconcludenza di tale approccio al sistema sanitario, incalza in questi termini: “lo *scoop* sta nel fatto che [...] il costo standard dovrebbe guidare la **distribuzione** delle risorse tra le regioni – e non è vero [...] – mentre guida semmai la **riduzione** del fabbisogno nazionale, che è tutt’altra cosa”. Cfr. V. MAPELLI, *La risposta ai commenti*, cit.



guidarne la transizione e nella non onnicomprensività dei medesimi, i quali non risultano invero riferibili agli impegni esulanti i due ambiti di spesa testé citati¹⁰⁰.

La più immediata conseguenza di siffatta impostazione si è così sostanziata in un'ampia libertà di manovra rimessa all'Esecutivo, il quale però, ciononostante, non ha saputo offrire quei definitivi responsi alle istanze regolative lasciate insolute dalla legge delega. In particolare, dall'esame dei due decreti attuativi che più da vicino se ne sono occupati è emerso come un maggiore sforzo definitorio sia stato certamente compiuto, benché il medesimo non abbia ancora consentito di pervenire a delle risultanze ultime. In effetti, l'attenzione è stata piuttosto particolarmente rivolta all'aspetto procedimentale, ossia all'individuazione del soggetto e delle modalità per giungere alla determinazione dei parametri standard. Atteso che, come più volte rammentato, le svolte in tal senso compiute dal legislatore delegato, lungi dall'aver una mera valenza tecnica, siano destinate ad incidere direttamente sulla portata, e prima ancora sulla effettività, delle soglie di tutela dei diritti e delle prestazioni da riconoscersi e garantirsi alla collettività, non poche riserve possono dunque avanzarsi in relazione tanto alla scelta di rinunciare all'estroflessione di un proprio potere regolativo diretto, per affidarlo ad una figura in alcun modo rappresentativa della volontà popolare, quanto all'opzione di escludere dal sistema di computo l'utilizzo di elementi ulteriori, rispetto a quello capitarario, che avrebbero consentito la ricostruzione di valori maggiormente oggettivi e calibrati, imperniati su una logica di piena tutela delle posizioni giuridiche soggettive e non solo su quella di un mero contenimento delle spese, come a tratti è parso emergere dal modo in cui le esaminate disposizioni sono state concepite.

BIBLIOGRAFIA

¹⁰⁰ Su questi aspetti, più approfonditamente, G. RIVOSECCHI, *La determinazione dei fabbisogni standard degli enti territoriali*, cit., pag. 175.



BALDUZZI R., *Intervento*, in R. BALDUZZI (a cura di), *La sanità italiana alla prova del federalismo fiscale*, Il Mulino, Bologna, 2012, (in corso di pubblicazione).

BASSANINI F., *Il federalismo fiscale: una riforma necessaria, ma difficile*, su www.astrid-online.it, 2010.

BIN R., *Verso il «federalismo fiscale» o ritorno al 1865?*, in *Le Regioni*, n. 4/2010, pagg. 721-726.

BORDIGNON M. – DIRINDIN N., *Costi standard: nome nuovo per vecchi metodi*, in www.lavoce.info, 2010.

BRANCASI A., *Uguaglianze e disuguaglianze nell'assetto finanziario di una Repubblica federale*, in *Diritto pubblico*, n. 3/2002, pagg. 909-980.

BRANCASI A., *Il coordinamento della finanza pubblica nel federalismo fiscale*, in *Diritto pubblico*, n. 2/2011, pagg. 451-481.

CORALI E., *Federalismo fiscale e Costituzione. Essere e dover essere in tema di autonomia di entrata e di spesa di Regioni ed Enti locali*, Giuffrè, Milano, 2010.

CUOCOLO L., *I «costi standard» tra federalismo fiscale e centralismo*, in R. BALDUZZI (a cura di), *La sanità italiana alla prova del federalismo fiscale*, Il Mulino, Bologna, 2012, (in corso di pubblicazione).

DIRINDIN N. – PELLEGRINO S., *Federalismo fiscale regionale, autonomia finanziaria e costi standard: quali prospettive?*, in R. BALDUZZI (a cura di), *La sanità italiana alla prova del federalismo fiscale*, Il Mulino, Bologna, 2012, (in corso di pubblicazione).

GRASSO G., *Federalism, fiscal federalism, health federalism: the standard costs in the Legislative Decree of 6 May 2011, No 68*, in *Perspectives on Federalism*, 2011, vol. 3, issue 3, pagg. 71-93.

GRASSO G., *Federalismo, federalismo fiscale, federalismo sanitario. Il lessico costituzionale alla prova dei costi standard*, in R. BALDUZZI (a cura di), *La sanità italiana alla prova del federalismo fiscale*, Il Mulino, Bologna, 2012, (in corso di pubblicazione).

JORIO E., *Federalismo municipale: la determinazione dei costi e fabbisogni standard (e non solo)*, in www.federalismi.it, 2011.

JORIO E., *Un primo esame del d. lgs. 68/2011 sul federalismo regionale e provinciale, nonché sul finanziamento della sanità (... cinque dubbi di incostituzionalità)*, in www.federalismi.it, 2011.

MAPELLI V., *La risposta ai commenti*, in www.lavoce.info, 2010.

MAPELLI V., *Se il costo standard diventa inutile*, in www.lavoce.info, 2010.



MARTINES T. – RUGGERI A. – SALAZAR C., *Lineamenti di diritto regionale – Appendice di aggiornamento*, Milano, Giuffrè, 2010.

PEZZINI B., *Polisemia del fabbisogno sanitario. Prime osservazioni sull'impostazione del d.lgs. 68/2011*, in R. BALDUZZI (a cura di), *La sanità italiana alla prova del federalismo fiscale*, Il Mulino, Bologna, 2012, (in corso di pubblicazione).

PICIOCCHI P., *Relazione alla tavola rotonda «Costi standard e federalismo. Quale prospettiva per il finanziamento delle prestazioni sanitarie»*, Roma, 1/12/2010, su <http://www.i-com.it/AllegatiDocumentiHome/423.pdf>.

POGGI A., *Costi standard e livelli essenziali delle prestazioni (Commento agli articoli 2, 7, 8, 9, 10 e 20)*, in V. NICOTRA – F. PIZZETTI – S. SCOZZESE (a cura di), *Il federalismo fiscale*, Donzelli, Roma, 2009, pagg. 109 ss.

POLITI F., *Il decreto legislativo sui costi e fabbisogni standard in sanità: prime valutazioni*, in R. BALDUZZI (a cura di), *La sanità italiana alla prova del federalismo fiscale*, Il Mulino, Bologna, 2012, (in corso di pubblicazione).

RIVOSECCHI G., *La determinazione dei fabbisogni standard degli enti territoriali: un elemento di incertezza nella via italiana al federalismo fiscale*, in G. CAMPANELLI (a cura di), *Quali prospettive per il federalismo fiscale? L'attuazione della legge delega tra analisi del procedimento e valutazione dei contenuti*, Giappichelli, Torino, 2011, pagg. 153-189.

TESTI A., VIVALDI E., BUSI A., *Caratteristiche e potenzialità informative degli indici di deprivazione*, in *Tendenze nuove*, n. 2/2005, pagg. 111-124.

VICECONTE N., *L'evoluzione del sistema di finanziamento del servizio sanitario nazionale tra federalismo "promesso" ed esigenze di bilancio*, reperibile su www.issirfa.cnr.it, 2012.

ZOTTA G., *La sanità nell'età del federalismo ed il ruolo della Corte dei Conti*, in www.contabilita-pubblica.it, 2011.

