

Sugli schemi di intesa preliminare tra il Governo e le Regioni Liguria, Lombardia, Piemonte e Veneto per l'attribuzione di ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia*

di Alberto Zanardi

Gli schemi di intesa preliminare oggetto di questa memoria, composti da due atti, identici per tutte le Regioni, riguardano l'attribuzione di maggiore autonomia rispettivamente:

- nella protezione civile, nelle professioni e nella previdenza complementare e integrativa, tre materie di intervento pubblico che, secondo la legge 86/2024, non coinvolgendo diritti civili e sociali (cosiddette "materie no-LEP"), possono essere oggetto di decentramento asimmetrico fin da subito;
- nella tutela della salute, e specificamente dei suoi profili finanziari. Su questa materia, che certamente investe rilevanti diritti civili e sociali, e quindi richiederebbe la previa determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni, si procede sulla base dell'equiparazione tra i Lea sanitari e i Lep, equiparazione confermata dalla legge di bilancio per il 2026.

Per ciascun schema sono stati prodotti tre documenti di accompagnamento: la "Relazione Illustrativa", la "Relazione tecnica" e la "Relazione sulla sussidiarietà".

Questa memoria si articola in due sezioni. Nella prima vengono svolte alcune considerazioni trasversali sui principali contenuti dei due schemi di intesa preliminare; nella seconda vengono approfonditi i profili finanziari delle richieste di autonomia oggetto degli schemi medesimi.

*Testo dell'Audizione informale nell'ambito dell'esame congiunto degli schemi di intesa preliminare tra il Governo e le Regioni Liguria, Lombardia, Piemonte e Veneto per l'attribuzione di ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia, art. 116 Cost. – 28 maggio 2026

Profili generali

- 1) I testi degli schemi di intesa preliminare sono identici per le quattro Regioni richiedenti, riproducendo esattamente le medesime richieste di maggiore autonomia sulle stesse funzioni pubbliche. Questa uniformità delle richieste avanzate dalle varie Regioni non sembra coerente con quanto evidenziato anche dalla sentenza 192 della Corte costituzionale, secondo cui le richieste di maggiore autonomia dovrebbero fondarsi sulle specifiche caratteristiche sociali ed economiche dei singoli territori regionali, superando in tal modo una sorta di test di sussidiarietà (peraltro, la stessa sentenza argomentava che alla materia “professioni” così come, tra le altre materie “no-LEP”, alla materia “commercio con l’estero” afferiscono “funzioni il cui trasferimento è, in linea di massima, difficilmente giustificabile secondo il principio di sussidiarietà”). Al contrario, le istruttorie riportate a corredo dei singoli schemi non sembrano offrire, nella grande generalità dei casi, evidenze solide di specificità territoriali che giustifichino la differenziazione. E allora, di fronte a questa identità di richieste, la domanda è: perché non riconoscere a tutte le Regioni a statuto ordinario questi spazi di autonomia, in una prospettiva di regionalismo simmetrico?
- 2) Molte delle richieste di maggiore autonomia sono formulate in termini estremamente generici, tanto da rendere difficile comprenderne e valutarne l’effettiva finalità, la portata e i conseguenti effetti, sia per le Regioni richiedenti sia per le Regioni “terze”. Tale indeterminatezza riguarda soprattutto le richieste di maggiore flessibilità nella gestione delle risorse finanziarie in materia sanitaria, quali la maggiore autonomia nella determinazione delle tariffe di rimborso delle prestazioni sanitarie, nella destinazione delle risorse per l’assunzione di personale sanitario e nell’istituzione e gestione di fondi sanitari regionali integrativi del SSN. In tutti questi casi, non è chiaro quali siano i limiti entro cui tali spazi di autonomia dovrebbero essere esercitati, né le modalità attraverso cui verrebbe garantito il rispetto dei principi di equità territoriale e uniformità dei diritti. Ciò rende particolarmente complessa la valutazione degli effetti potenziali delle richieste avanzate, anche in relazione al possibile ampliamento delle differenze esistenti tra i sistemi sanitari regionali.
- 3) In taluni casi, le richieste oggetto degli schemi di intesa preliminare riguardano funzioni che già oggi potrebbero essere esercitate dalle Regioni, in tutto o in parte entro limiti fissati centralmente, oppure che potrebbero essere loro attribuite, se di natura esclusivamente amministrativa, attraverso iniziative di decentramento amministrativo ai sensi dell’art. 118 Cost. Si pensi, ancora una volta, alla determinazione delle tariffe di remunerazione dei fornitori di prestazioni sanitarie o alla promozione e gestione dei fondi sanitari integrativi regionali. Ci si potrebbe allora chiedere perché le Regioni richiedenti abbiano scelto, per funzioni di questo genere, di seguire l’iter del regionalismo differenziato. Una possibile risposta è che esse

intendano consolidare, attraverso una fonte legislativa rinforzata quale quella prevista dall'art. 116, terzo comma, della Costituzione, spazi di autonomia di cui oggi di fatto già dispongono.

- 4) Tutte le richieste di competenze regionali oggetto degli schemi si concretizzano non nel trasferimento di funzioni attualmente esercitate dallo Stato ("funzioni regionali sostitutive"), bensì nel riconoscimento di ambiti di più ampia autonomia normativa o semplicemente amministrativa rispetto a quanto previsto dalla normativa vigente ("funzioni regionali aggiuntive"). Tale distinzione ha evidenti implicazioni sulle modalità di finanziamento delle nuove funzioni regionali, che saranno ora discusse.

Profili finanziari

Il fatto che la totalità delle richieste si concretizzi non nel trasferimento di funzioni attualmente esercitate dallo Stato — che comporterebbe ovviamente anche il trasferimento delle relative risorse finanziarie — bensì nel riconoscimento di spazi di autonomia regionale aggiuntiva, non esclude ovviamente l'esercizio delle nuove competenze determini, sul piano finanziario, maggiori spese (si pensi, ad esempio, alla possibilità di fissare livelli più elevati delle tariffe di remunerazione delle prestazioni sanitarie, di potenziare le politiche di reclutamento e incentivazione del personale sanitario o di rafforzare strumenti regionali integrativi di finanziamento e organizzazione dei servizi sanitari).

Come finanziare allora queste maggiori spese?

La clausola di invarianza finanziaria — riportata con formulazione pressoché identica nell'art. 6 dello schema per le funzioni sanitarie e nell'art. 13 dello schema per le funzioni no-Lep — prevede:

- 1) da un lato, coerentemente con la natura "aggiuntiva" delle funzioni richieste, che siano le Regioni stesse a provvedere al loro finanziamento, anche se poi viene precisato che ciò debba avvenire "nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente";
- 2) dall'altro lato, che dall'attribuzione di queste nuove forme di autonomia non debbano comunque derivare "nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica".

Da quanto appena richiamato discende una serie di questioni:

- a) Per il finanziamento di queste maggiori spese, va innanzitutto chiarito che nei casi considerati dalle intese preliminari, deve escludersi l'applicazione del meccanismo di finanziamento prefigurato dalla legge 86/2024, cioè l'attribuzione di compartecipazioni regionali su tributi erariali parametrate sui corrispondenti

fabbisogni standard, ossia a una valutazione della spesa statale trasferita in termini di gestione efficiente.

Di conseguenza, appare impropria e incoerente la previsione, contenuta negli schemi, dell'istituzione della Commissione paritetica Stato-Regioni-Enti locali, sempre prevista dalla legge 86/2024, che dovrebbe avere il compito di sovrintendere proprio all'allineamento tra fabbisogni standard delle funzioni trasferite e gettito delle compartecipazioni con conseguente fissazione dell'aliquota.

- b) Al contrario, correttamente si attribuisce ai bilanci regionali l'onere del finanziamento ma — ed è questo, a mio avviso, un elemento contraddittorio — “nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente”. Ma come è possibile che, per esempio, si richieda maggiore autonomia nella determinazione delle tariffe di remunerazione dei fornitori sanitari e nella determinazione del trattamento economico del personale sanitario, e che tutto ciò debba essere realizzato senza spesa aggiuntiva, “nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente”, e quindi senza la predisposizione da parte delle Regioni di risorse aggiuntive?

A sciogliere questi dubbi avrebbe dovuto contribuire la Relazione tecnica che, secondo la legge 86/2024, art. 2 c. 3, dovrebbe corredare gli schemi di intesa preliminare. Si tratta della Relazione tecnica redatta ai sensi dell'articolo 17 della legge 196/2009 (contabilità pubblica) e quindi bollinata dalla Ragioneria generale dello Stato, che dovrebbe appunto valutare i possibili effetti finanziari delle intese. Tale relazione tecnica, fondamentale sotto il profilo della trasparenza e dell'informazione della decisione parlamentare, non compare tuttavia nella documentazione allegata agli schemi di intesa preliminare.

Per cui, in assenza della Relazione tecnica della RGS ci si deve affidare unicamente all'affermazione un po' apodittica, riportata nella clausola di invarianza finanziaria, dell'assenza di effetti finanziari collegati all'attivazione delle funzioni richieste: assenza di effetti finanziari non solo per la Regione richiedente, ma anche per le Regioni “terze”, ossia quelle non richiedenti, nonché per lo Stato.

In specifico, il fatto che si escluda qualsiasi effetto finanziario sulle Regioni “terze” meriterebbe un approfondimento adeguato soprattutto riguardo a richieste come, a titolo di esempio, quelle riguardanti le tariffe sanitarie e il trattamento economico del personale sanitario. È infatti probabile che interventi unilaterali da parte dei singoli sistemi sanitari regionali in questi ambiti possano attivare effetti di concorrenza “costosa” sugli altri sistemi sanitari regionali, attraverso comportamenti imitativi che da questi verrebbero assunti.

È anche da valutare attentamente la presunta assenza di oneri per lo Stato. Ad esempio, se le maggiori competenze richieste in materia di promozione e istituzione di forme previdenziali complementari e integrative e di fondi sanitari integrativi del SSN determinassero effettivamente una maggiore diffusione di questi strumenti, ne

deriverebbe un impatto negativo diretto sulle entrate statali, considerato che i contributi destinati a tali forme godono di incentivi rilevanti fiscali. Si tratta certamente di effetti finanziari difficilmente quantificabili con esattezza, ma che dovrebbero essere quantomeno richiamati e valutati, sulla base di diversi possibili scenari, nell'ambito della Relazione tecnica.

- c) Il fatto che dai maggiori spazi di autonomia richiesti possano derivare maggiori spese, ancorché finanziate con risorse regionali, pone il problema di valutare la loro coerenza con il sistema delle regole fiscali europee che, come noto, fa riferimento, alla dinamica della spesa primaria netta riferita all'aggregato della Pubblica amministrazione come indicatore operativo unico. Si tratta peraltro di un aspetto evidenziato anche dalla sentenza 192 della Corte costituzionale quando afferma che le intese dovranno "tener conto del quadro generale della finanza pubblica, degli andamenti del ciclo economico, del rispetto degli obblighi eurounitari, anche alla luce del nuovo sistema di governance europea" (punto 22.1)

Cosa significa concretamente? Evidenzio due aspetti rilevanti.

- Il primo è collegato alla definizione dell'obiettivo di finanza pubblica previsto dalle regole di bilancio europee che, come detto, è riferito al sentiero concordato della dinamica di medio periodo della spesa primaria netta (sentiero fissato nel PSBMT). Questo aggregato è, come noto, calcolato al netto delle eventuali "misure discrezionali sulle entrate", con la conseguenza che è sempre possibile accrescere la spesa pubblica senza deragliare rispetto al sentiero-obiettivo qualora tale aumento sia finanziato mediante maggiori entrate derivanti da decisioni politiche esplicite con questa specifica finalità e riconoscibili come tali come un aumento delle aliquote dei tributi. Non è invece possibile aumentare la spesa pubblica impiegando per il suo finanziamento eventuali maggiori gettiti che derivino dall'andamento ciclico positivo dell'economia poiché, secondo l'impianto delle regole europee, tali maggiori entrate dovrebbero essere destinate alla riduzione del debito pubblico.

Traslando questo ragionamento nell'ambito delle eventuali maggiori spese delle Regioni richiedenti che dovessero derivare dalle funzioni oggetto delle intese, ne consegue che il "ricorso al finanziamento regionale" andrebbe meglio qualificato: le maggiori spese regionali dovrebbe essere finanziate mediante, appunto, "misure discrezionali sulle entrate regionali", vale a dire aumenti delle aliquote dei tributi propri regionali, senza poter invece far affidamento ad aumenti dei gettiti/entrate regionali collegate al favorevole andamento ciclico dell'economia regionale. Se così non fosse, il risultato sarebbe che, per continuare a mantenere la finanza pubblica lungo un percorso coerente con l'obiettivo della dinamica della spesa primaria netta, la maggiore spesa della Regione ad autonomia differenziata

finirebbe per comprimere gli spazi finanziari per gli altri enti della pubblica amministrazione.

- Considerazioni analoghe si possono proporre con riferimento, a titolo di esempio, a una delle funzioni richieste nell'ambito della materia tutela della salute, quella della possibilità per la Regione di destinare le risorse nazionali che risultassero disponibili dopo il soddisfacimento dei Lea (risparmi di spesa) al finanziamento di prestazioni extra-Lea, rispetto all'assetto attuale che impone invece di retrocedere queste risorse risparmiate al bilancio dello Stato. La possibilità di destinare a finalità ulteriori le risorse originariamente vincolate alle prestazioni Lea, qualora risparmiate, appare certamente coerente con i principi di responsabilizzazione alla base del federalismo fiscale. Tuttavia, sul piano finanziario, tale possibilità consente una spesa maggiore e quindi, di nuovo alla luce del vincolo europeo relativo alla dinamica della spesa primaria netta dell'intero aggregato della pubblica amministrazione, una corrispondente compressione degli spazi finanziari disponibili per gli altri enti pubblici.
- d) Un ulteriore profilo collegato al “finanziamento regionale” delle funzioni oggetto delle intese preliminari riguarda considerazioni più di natura equativa tra le varie Regioni che potrebbero accedere all'autonomia differenziata. Se le “funzioni “aggiuntive”, come si è cercato di argomentare, devono essere finanziate con risorse regionali, condizione necessaria per porre tutte le Regioni su un piano di parità è garantire l'operare di un meccanismo di perequazione tra Regioni sui gettiti derivanti dal cosiddetto “sforzo fiscale”, ovvero sui gettiti derivanti da aumenti delle aliquote al di sopra dei livelli base (“perequazione sul potenziale fiscale”). Oggi, in assenza di un meccanismo perequativo regionale — non solo sugli sforzi fiscali ma anche sulle capacità fiscali, vale a dire sui gettiti ad aliquota standard — le Regioni “ricche” raccolgono, attraverso i tributi regionali, maggiori risorse rispetto alle Regioni “povere”, a parità di aliquote, per il finanziamento delle proprie funzioni, senza che tali differenze vengano eliminate, o quantomeno ridotte, attraverso trasferimenti perequativi. In assenza di tale perequazione, sarà inevitabilmente più agevole per le Regioni “ricche”, assumere direttamente, secondo lo schema dell'autonomia differenziata, le funzioni aggiuntive desiderate — non sostitutive di funzioni statali — potendo disporre di maggiori risorse finanziarie.