

GIACOMO PIGNATARO  
Professore ordinario di Scienza delle finanze presso il Dipartimento di Economia e Impresa  
dell'Università di Catania  
*giacomo.pignataro@unict.it*

## **AUTONOMIA DIFFERENZIATA: TRA PROMESSA DI FEDERALISMO E REALTÀ DEI VINCOLI**

### **DIFFERENTIATED AUTONOMY: BETWEEN THE PROMISE OF FEDERALISM AND THE REALITY OF CONSTRAINTS**

#### SINTESI

Il contributo analizza la prospettiva dell'autonomia differenziata delle Regioni ordinarie in Italia alla luce della legge n. 86/2024, mettendo in evidenza i vincoli finanziari, normativi e macroeconomici che ne limitano l'attuazione effettiva. Partendo dal lessico del federalismo, la dimensione decisiva è quella fiscale, sia dal lato delle entrate (tributi propri e compartecipazioni) sia dal lato delle spese (fabbisogni standard e vincoli europei di bilancio). L'esperienza trentennale del settore sanitario fornisce un banco di prova: pur avendo ampliato formalmente il decentramento, i vincoli costituzionali ed economici hanno mantenuto un ruolo centrale dello Stato, riducendo la reale autonomia regionale. L'analisi conclude che un federalismo fiscale compiuto resta difficilmente praticabile e suggerisce di orientare il dibattito verso una maggiore equità nei criteri di riparto e un rafforzamento delle capacità amministrative regionali.

#### ABSTRACT

The paper examines the prospects of differentiated autonomy for Italy's ordinary regions, as relaunched by Law no. 86/2024, focusing on the financial, regulatory, and macroeconomic constraints that limit its effective implementation. Starting from the federalism framework, the analysis highlights the crucial role of fiscal autonomy, both on the revenue side (own taxes and tax sharing) and the expenditure side (standard needs and EU budgetary constraints). The thirty-year experience of regional healthcare is used as a case study: despite formal decentralization, constitutional and financial limits have kept the State at the core, restricting effective regional autonomy. The conclusion is that a full-fledged fiscal federalism is neither feasible nor sustainable, and that institutional efforts should instead be directed at improving equity in resource allocation criteria and strengthening regional governance capacity.

PAROLE CHIAVE: Autonomia differenziata, Federalismo fiscale, Vincoli di finanza pubblica, Perequazione territoriale, Sanità regionale.

KEYWORDS: Differentiated autonomy, Fiscal federalism, Public finance constraints, Territorial equalization, Regional healthcare.

INDICE: 1. Introduzione - 2. Dal lessico del federalismo al nodo della dimensione finanziaria - 3. Equità e vincoli normativi al federalismo fiscal - 4. Un'evoluzione incompiuta: dai tributi propri alle compartecipazioni - 5. L'autonomia di spesa delle Regioni: fabbisogni standard, vincoli macroeconomici e ruolo centrale dello Stato - 6. Un'autonomia inefficace?

## **1. Introduzione**

La l. n. 86/2024 ha rilanciato il dibattito sul riconoscimento di ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia alle Regioni a statuto ordinario, ai sensi dell'art. 116, co. 3, Cost. Si tratta di una questione che, pur inserendosi nel solco della riforma del Titolo V del 2001, si presenta oggi con nuove criticità legate sia al contesto macroeconomico (vincoli europei di finanza pubblica, elevato debito sovrano) sia alla persistente asimmetria nella capacità amministrativa e fiscale delle Regioni.

Un punto cruciale nella concreta attuazione di queste forme di autonomia riguarda la definizione dell'autonomia finanziaria, con particolare riferimento agli strumenti che la compongono, alla loro natura e alla capacità di generare risorse sufficienti a finanziare la spesa connessa all'esercizio delle funzioni regionali, nonché alla conseguente possibilità per le Regioni di incidere sull'entità di tale spesa. La concreta configurazione dell'autonomia finanziaria incide in modo significativo sulla "qualità" dell'autonomia regionale (differenziata), influenzando la capacità delle Regioni di esercitare in modo efficace le funzioni loro attribuite, l'efficienza nell'impiego delle risorse pubbliche e il livello di equità territoriale che ne deriva.

In questo breve contributo, richiamando alcuni elementi fondamentali dell'esperienza trentennale dell'autonomia finanziaria regionale in ambito sanitario, si intendono individuare le possibili "lezioni" che possono essere tratte per valutare i limiti prevedibili dell'autonomia finanziaria che potrà essere effettivamente realizzata a sostegno del processo di autonomia differenziata, e i vincoli che ne possono derivare.

## **2. Dal lessico del federalismo al nodo della dimensione finanziaria**

Il dibattito politico sul decentramento – per contenuti e toni – tende a generare un equivoco circa natura ed effetti dell'assetto perseguito. Dalla sua osservazione sembra emergere l'idea che il modello delineato dalla riforma costituzionale del 2001, e dai provvedimenti legislativi che ne sono scaturiti, e, più recentemente, dalla l. n. 86/2024 si collochi nell'orizzonte del federalismo, soprattutto nella sua dimensione finanziaria. Prescindendo qui dalla pertinenza tecnica di tale etichetta, l'uso del termine "federalismo" alimenta una rappresentazione che accomuna, spesso, entusiasmi e timori: alle Regioni verrebbe attribuita una ampia autonomia decisionale (per estensione dei poteri e per numero e natura delle materie) accompagnata da spazi altrettanto estesi di autonomia fiscale (dal lato delle entrate e dal lato delle spese), quantomeno attraverso il trasferimento di quote significative della potestà impositiva oggi in capo allo Stato, con un corrispondente ridimensionamento delle sue funzioni di indirizzo

e controllo.

Pur senza sottovalutare la rilevanza della ripartizione delle competenze tra centro e livelli sub-centrali, la variabile davvero decisiva resta il federalismo fiscale<sup>1</sup>: è il grado di decentramento del potere di entrata e di spesa a determinare l'autonomia effettiva con cui i governi territoriali esercitano le funzioni loro attribuite e, di riflesso, gli effetti sull'insieme del benessere sociale. L'assegnazione di competenze legislative e/o amministrative ai livelli sub-centrali è condizione necessaria, ma non sufficiente, perché l'autonomia sia reale. Essa diventa effettiva solo quando gli enti territoriali dispongono: (i) di entrate idonee a garantire risorse adeguate all'esercizio delle funzioni e sufficientemente flessibili da consentirne, nel tempo, la variazione per entità e composizione; (ii) di un'autonomia di spesa che permetta di allocare le risorse tra programmi differenti e di definire standard di servizio, pur nel rispetto dei vincoli e degli indirizzi fissati a livello nazionale.

Un simile assetto implica che le dotazioni di risorse possano risultare eterogenee tra territori e che i diritti effettivamente esercitabili dai cittadini possano differire. La variazione nell'erogazione dei servizi è, in effetti, intrinseca al decentramento e, nell'analisi di molti economisti, viene spesso considerata un esito virtuoso: consente di adattare quantità e qualità dei servizi pubblici alle preferenze locali, migliorandone la rispondenza rispetto ai bisogni dei territori<sup>2</sup>. Parimenti, la differenziazione delle risorse è coerente con la spinta politica che ha alimentato il lungo processo di decentramento nel nostro Paese, nonché con la rivendicazione di autodeterminazione nell'uso del gettito fiscale prodotto nei territori. Dall'altro lato, però, proprio la possibile eterogeneità nell'accesso ai servizi rappresenta l'argomento principale di quanti temono che un'estensione dell'autonomia, e dunque un federalismo fiscale più ampio, conduca a una inaccettabile diversificazione dei diritti tra cittadini residenti in aree diverse. Occorre infine richiamare un ulteriore, classico argomento economico a favore di un federalismo fiscale più marcato: l'allineamento tra chi decide e chi paga/beneficia dei servizi. Tale corrispondenza rafforza l'efficienza delle decisioni di spesa e accresce la responsabilizzazione (*accountability*) dei decisori pubblici, poiché rende più trasparente il rapporto tra prelievo, prestazioni erogate e risultati conseguiti.

Come cercherò di argomentare nel seguito del lavoro, l'esperienza concreta del decentramento in Italia – specie a livello regionale e, in particolare, nel settore sanitario – avviata già prima della riforma del Titolo V con il d.lgs. n.

---

1 Con il termine federalismo fiscale, come giustamente osservato da D. FAUSTO, *Note sulla teoria economica del federalismo fiscale*, in *Rivista economica del Mezzogiorno*, 1999, 3-4, deve intendersi un sistema di governo con più di un livello fiscale e, pertanto, il termine federalismo, «a dispetto del suo nome, non si riferisce soltanto ai paesi definiti «federali». Quasi tutti i sistemi fiscali, anche quelli degli Stati formalmente unitari, presentano qualche caratteristica dei sistemi federali attraverso la devoluzione, in qualche misura, del potere fiscale a livello decentrato» (p. 458).

2 Si veda, a questo proposito, una pietra miliare della teoria del federalismo fiscale, W.E. OATES, *Fiscal Federalism*, New York, Harcourt Brace Jovanovich, 1972.

502/1992 (e successive integrazioni, in primis il d.lgs. n. 229/1999)<sup>3</sup>, mostra che il federalismo fiscale effettivamente realizzato è rimasto assai circoscritto. Ne discende che un assetto di ampia autonomia fiscale, come quello sopra delineato, cercato da alcuni e paventato da altri, si rivela nel contesto italiano né praticabile né sostenibile.

### 3. Equità e vincoli normativi al federalismo fiscale

Uno dei principali nodi emersi nella costruzione di un autentico federalismo fiscale, sin dalla sua impostazione normativa, riguarda l'impatto in termini di differenziazione delle risorse e la conseguente stratificazione territoriale nell'accesso ai servizi pubblici erogati dalle Regioni. In presenza di marcate asimmetrie socioeconomiche — e, dunque, di significativa eterogeneità della base imponibile e della capacità fiscale pro capite — l'attribuzione di ampi spazi di autonomia impositiva, soprattutto in assetti in cui il gettito proprio è strettamente vincolato al finanziamento delle funzioni, determina verosimilmente una crescente divaricazione interregionale della capacità di spesa e, per conseguenza, dei livelli di erogazione dei servizi ai residenti. Per avere qualche esempio, perlomeno dell'impatto finanziario, delle differenze nella capacità fiscale, si può qui ricordare quanto stimato da Mapelli: «1 punto percentuale di addizionale Irpef produce un gettito in Lombardia, nel 2021, di poco meno di 1.700 milioni, in Veneto di 730, in Emilia-Romagna di 710, mentre in Molise soli di 38 milioni, in Basilicata di 58, in Abruzzo di 155, in Calabria di 170 (nostri calcoli su dati del Ministero dell'Economia e Finanze). Il gettito medio per abitante è di 170 euro in Lombardia e di 150 in Veneto, contro uno di 92 euro in Campania e Calabria»<sup>4</sup>.

Appare dunque evidente che la costruzione di un'ampia autonomia fiscale non è politicamente sostenibile e, per di più, rischierebbe di entrare in frizione con principi costituzionali inderogabili, se non addirittura di mettere in discussione l'unità — e la solidarietà — nazionale. Per questa ragione, la disposizione cardine del federalismo fiscale italiano, l'art. 119 Cost., prevede un bilanciamento tra autonomia impositiva dei livelli sub-centrali e principio di perequazione, fondato sulla diversa capacità fiscale pro capite dei territori. In concreto, ciò implica, da un lato, che una quota delle risorse degli enti decentrati derivi non da entrate proprie ma da trasferimenti (non vincolati nella destinazione); dall'altro, tuttavia, che una parte delle risorse potenzialmente attribuibili come autonomia finanziaria sia invece destinata ad alimentare il fondo perequativo, così da attenuare gli squilibri e salvaguardare l'eguaglianza sostanziale tra i cittadini.

Nell'ottica dell'equità può anche essere letta un'altra disposizione dell'art. 119 Cost., cioè la previsione che il complesso delle entrate dei governi sub-cen-

---

<sup>3</sup> Per un approfondimento del decentramento in ambito sanitario, si veda F. TARONI, *Salute, sanità e Regioni in un Servizio sanitario nazionale*, Treccani, 2015.

<sup>4</sup> V. MAPELLI, *Dalla sanità tre lezioni per l'autonomia differenziata*, in *Lavoce.info*, 17/02/2023.

trali sia sufficiente a garantire il finanziamento integrale delle loro funzioni. L'estensione con la quale viene attuato tale principio, determina, infatti, l'equilibrio che si realizza tra esigenza di differenziazione e responsabilizzazione, da una parte, e di solidarietà, dall'altra, incidendo, dunque, sulla stessa fisionomia del federalismo fiscale che si intende realizzare. Se l'obiettivo è promuovere responsabilità e autonomia finanziaria senza preoccuparsi delle differenze territoriali – considerandole, anzi, un esito fisiologico e persino desiderabile – il sistema di finanziamento dovrebbe poggiare sullo sforzo fiscale degli enti e, più in generale, su una dotazione di risorse ancorata alla capacità fiscale dei territori (eventualmente corretta da meccanismi perequativi della sola capacità). In un assetto che privilegi l'ampia devoluzione del potere fiscale agli enti sub-centrali, la copertura integrale delle funzioni potrebbe essere teoricamente assicurata mediante risorse proprie. Tuttavia, considerate le marcate disparità territoriali richiamate in precedenza, una perequazione basata esclusivamente sulla capacità fiscale difficilmente eviterebbe differenze significative nella capacità di erogare servizi pubblici essenziali. Se, per contro, si ritiene necessario mitigare le divaricazioni che un federalismo "competitivo" tenderebbe a produrre, il fabbisogno di spesa diviene il parametro guida sia dei rapporti finanziari tra i livelli di governo sia della quantificazione delle risorse spettanti a ciascuna Regione. In tale prospettiva – come osserva Pisauro – «*data la spesa obiettivo, da finanziare comunque integralmente, e dati i proventi dei tributi regionali, lo Stato si impegna a coprire la differenza, adeguando a posteriori il suo contributo nel caso di errori di previsione sul gettito dei tributi regionali*»<sup>5</sup>.

Il dato costituzionale — e i limiti che esso pone al pieno dispiegarsi di un federalismo fiscale in un contesto come quello italiano — ha già inciso sul processo di decentramento e continuerà verosimilmente a farlo. Tale temperazione dell'autonomia fiscale in funzione dell'equità territoriale emerge, infatti, anche nella l. n. 86/2024. L'art. 9, co. 3, introduce infatti una clausola di salvaguardia: per le Regioni che non richiedono ulteriori forme di autonomia vale il principio di invarianza finanziaria. Inoltre, le intese non possono in alcun modo pregiudicare l'entità e la proporzionalità delle risorse destinate alle altre Regioni, anche qualora si rendano necessari maggiori stanziamenti per l'attuazione dei LEP. Che cosa accade, allora, se la stima dei fabbisogni LEP delle Regioni firmatarie risulta superiore alla "spesa storica" finora sostenuta dallo Stato in quei territori? Prendendo la norma alla lettera, lo Stato dovrebbe reperire le risorse aggiuntive nel proprio bilancio, o aumentando la pressione fiscale o riducendo altre voci di spesa. La prima opzione appare poco praticabile, sia per l'elevato livello di tassazione già esistente, sia per l'orientamento politico dell'attuale governo. Rimarrebbe, dunque, la via del taglio della spesa. Ma quale spesa? La legge esclude riduzioni delle risorse necessarie a garantire i LEP nel-

---

<sup>5</sup> G. PISAURO, *I rapporti finanziari tra Stato e Regioni. Commento agli articoli 7, 8, 9, 10 e 20 della legge 42/2009*, in *Astrid Rassegna*, 2009, 99, p. 5.

le altre Regioni. Ne consegue che lo Stato dovrebbe intervenire sulla spesa residua, ossia sulle funzioni di competenza esclusiva indicate dall'art. 117, co. 1, Cost. (giustizia, previdenza sociale, ordine pubblico e sicurezza, perequazione finanziaria, ecc.). In questo quadro, la traiettoria dell'autonomia differenziata rischia di rivelarsi non solo complessa sul piano attuativo, ma anche difficilmente sostenibile dal punto di vista finanziario.

È dunque evidente che, al di là delle dichiarazioni del dibattito politico sull'ampliamento dell'autonomia finanziaria, quando tali intenti si traducono in norme, esse — per ragioni insieme politiche e costituzionali — ne circoscrivono la portata, così da assicurare un adeguato livello di tutela per tutti i territori, alla luce dei divari che li caratterizzano.

#### 4. Un'evoluzione incompiuta: dai tributi propri alle partecipazioni

L'autonomia tributaria — intesa come capacità dei livelli sub-centrali di reperire risorse attraverso tributi propri — dovrebbe rappresentare il perno del federalismo fiscale, in particolare per le Regioni. Eppure, a fronte di un percorso pluridecennale avviato negli anni Novanta con IRAP e addizionale regionale all'IRPEF (d.lgs. n. 446/1997), i risultati restano complessivamente modesti. Neppure i provvedimenti più recenti segnano un'inversione di tendenza; al contrario, confermano la difficoltà di irrobustire in modo significativo la leva fiscale regionale. Emergono così vincoli di fatto che ostacolano l'attuazione di un autentico federalismo fiscale nel nostro Paese, i quali si sommano ai limiti di ordine normativo derivanti dai principi costituzionali a tutela dell'equità richiamati nel paragrafo precedente.

Anzitutto, gli attuali tributi regionali non sono pienamente nella disponibilità delle Regioni: i profili essenziali che ne determinano struttura e rendimento — soggetti passivi, basi imponibili, intervalli di aliquota, esenzioni e deduzioni — sono fissati dalla legislazione statale<sup>6</sup>, con effetti diretti sull'andamento del gettito. Questa limitata discrezionalità contribuisce a spiegare il progressivo ridimensionamento del peso delle entrate proprie regionali rispetto al totale della spesa. Il caso dell'IRAP è emblematico: dopo il picco iniziale (circa 25 miliardi), il gettito si è assestato su valori inferiori (intorno ai 19 miliardi)<sup>7</sup>. Negli anni, infatti, interventi statali ripetuti ne hanno ridotto la base imponibile,

6 Emblematica, in tal senso, è la sentenza della Corte costituzionale n. 296/2003. Investita di una questione di legittimità promossa dalla Presidenza del Consiglio dei ministri contro una legge della Regione Piemonte del 2002 che esonerava dall'IRAP l'Agenzia per i Giochi Olimpici, la Corte ha precisato che: «La circostanza che l'imposta sia stata istituita con legge statale e che alle Regioni a statuto ordinario, destinatarie del tributo, siano espressamente attribuite competenze di carattere solo attuativo, rende palese che l'imposta stessa — nonostante la sua denominazione — non può considerarsi «tributo proprio della regione», nel senso in cui oggi tale espressione è adoperata dall'art. 119, secondo comma, della Costituzione, essendo indubbio il riferimento della norma costituzionale ai soli tributi istituiti dalle Regioni con propria legge, nel rispetto dei principi del coordinamento con il sistema tributario statale».

7 Si veda, sul punto, F. SCIRETTI, G. TURATI, L. VIRGADAMO, *L'evoluzione dei finanziamenti alla sanità*, in Osservatorio sui conti pubblici italiani, 16 maggio 2024.

in particolare attraverso un'ampia deducibilità del costo del lavoro (progressivamente estesa, specie per il lavoro dipendente a tempo indeterminato) e altre misure selettive. Più di recente, la normativa ha esonerato molte persone fisiche (imprese individuali e professionisti) dall'assoggettamento all'IRAP, e le linee di riforma in discussione prospettano un ulteriore superamento del tributo. Non è realistico pensare che, nel prossimo futuro, il deficit di autonomia possa essere colmato mediante l'istituzione di nuovi tributi propri "pieni" in grado di garantire gettiti rilevanti a livello regionale. In un contesto di elevata pressione fiscale complessiva, è difficile individuare basi imponibili aggiuntive senza determinare aumenti del prelievo politicamente insostenibili. Inoltre, la Corte costituzionale (sent. n. 296/2003) ha precisato che l'eventuale potestà regionale di introdurre tributi propri resta comunque subordinata ai principi di coordinamento del sistema tributario nazionale, la cui definizione spetta alla legge statale.

Ne consegue che, in assenza di un adeguato "spazio fiscale" per introdurre nuovi tributi regionali aggiuntivi rispetto a quelli erariali, l'ampliamento dell'autonomia tributaria delle Regioni può avvenire solo a detrimento di quella dello Stato, ossia mediante una corrispondente riduzione della leva fiscale statale. Poiché è irrealistico ipotizzare che lo Stato rinunci alle principali basi imponibili (redditi, consumi, ecc.), l'unica forma praticabile non è il trasferimento di "materia tributaria" in senso proprio, ma di gettito, tramite l'attribuzione alle Regioni di compartecipazioni al gettito di imposte erariali. La modalità più rilevante di tale trasferimento è quella oggi riconosciuta alle Regioni a statuto speciale, basata su un'aliquota fissa di compartecipazione. È bene precisare, tuttavia, che questo schema non integra vera autonomia tributaria — e, perciò, non produce i benefici tipici associati a leve fiscali proprie — pur configurando, come si dirà oltre, un trasferimento di risorse più incisivo di quello derivante dalle compartecipazioni attualmente vigenti e di quelle previste dalla l. n. 86/2024.

Anche questa forma di "autonomia" finanziaria, tuttavia, è difficilmente praticabile per ragioni di fatto. La compartecipazione ad aliquota fissa non è un gioco a somma zero: ogni euro di gettito trasferito alle Regioni, con la correlativa cessione di funzioni (e dunque di spesa), non garantisce una riduzione proporzionale della spesa statale residua. In altri termini, non è affatto scontato che alla cessione di quote di gettito corrisponda, per lo Stato, una contrazione speculare delle uscite, con evidenti criticità di sostenibilità complessiva. È pur vero che l'art. 9, co. 1, della l. n. 86/2024 stabilisce che «Dall'applicazione della presente legge e di ciascuna intesa non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica». La sentenza n. 192/2024 della Corte costituzionale precisa che il principio ispiratore del trasferimento di funzioni alle Regioni, per quanto riguarda gli aspetti finanziari, deve essere quello dell'efficienza, coerentemente con la *ratio* dell'art. 116, co. 3, della Costituzione. Muovendo da tale premessa, la Corte individua due corollari: «da un lato, il trasferimento della funzione non dovrebbe aumen-

*tare la spesa pubblica ma dovrebbe o ridurla o mantenerla inalterata, nel quale ultimo caso la gestione più efficiente si tradurrà in un miglioramento del servizio; dall'altro lato, il criterio da seguire per finanziare le funzioni trasferite dovrebbe considerare il costo depurato dalle inefficienze (come può essere il costo e fabbisogno standard, da applicare se la funzione attiene ad un LEP)».*

La realtà del funzionamento del settore pubblico offre, tuttavia, una prospettiva meno ottimistica rispetto all'ideale di efficienza sotteso a un sistema di decentramento perfettamente funzionante. Da un lato, infatti, una quota della spesa per servizi regionali verrebbe trasferita solo alle Regioni che chiedono maggiore autonomia, mentre per le altre dovrebbe essere comunque mantenuta. Questa componente presenta spesso costi incompressibili (strutture, funzioni minime), che non si riducono anche se cala il numero dei beneficiari.

Dall'altro lato, le Regioni che ottengono più autonomia potrebbero gestire le funzioni trasferite in modo diverso dallo Stato, scegliendo livelli di servizio più elevati e quindi maggiore spesa rispetto agli attuali standard. L'effetto combinato non è neutro: la spesa pubblica complessiva tenderebbe ad aumentare, non a ridursi. Il caso della sanità è esemplare. Le prime richieste (2018) di Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna includevano la rimozione di vincoli di spesa, soprattutto sul personale, per poter aumentare le retribuzioni e rendere più attrattivi i sistemi sanitari regionali, in particolare per le figure ad alta qualificazione. Un simile intervento accrescerebbe la spesa sanitaria regionale senza una riduzione equivalente della spesa statale.

Resta allora la domanda: come compensa lo Stato la minore disponibilità di gettito? Le opzioni sono due, entrambe problematiche: aumentare il deficit, oppure ridurre le risorse alle altre Regioni, in particolare al Mezzogiorno (dato che oggi l'interesse per l'autonomia è concentrato nel Centro-Nord)<sup>8</sup>. Uno studio dell'Osservatorio sui Conti Pubblici Italiani<sup>9</sup> osserva: «*Posto che il Pil del Mezzogiorno è il 22,5% di quello nazionale, si supponga che le Regioni del Centro-Nord vogliano trattenere sui propri territori risorse aggiuntive pari soltanto a un 2% del proprio Pil. Se questo aumento si scaricasse sul deficit dell'Italia, questo aumenterebbe dell'1,5% ogni anno (2%×77,5%), un valore chiaramente non sostenibile. Se invece l'onere fosse addossato alle Regioni del Mezzogiorno, le risorse a esse destinate si dovrebbero ridurre di quasi il 7% del Pil del Mezzogiorno. Si tratta di un numero enorme, a maggior ragione per il fatto che non sarebbe una tantum, ma avrebbe, nelle intenzioni, carattere permanente*». In sintesi, la combinazione di costi fissi non comprimibili e di spese potenzialmente crescenti nelle Regioni più autonome rende l'assetto finanziario non a somma zero: senza correttivi robusti, l'autonomia differenziata rischia di tradursi in maggiore

---

<sup>8</sup> Va sottolineato che, con compartecipazioni a aliquota fissa, l'eventuale incremento di gettito dovuto a una fase economica espansiva non resta allo Stato: l'aumento viene automaticamente acquisito dalle Regioni, cui affluisce l'intero surplus derivante dalla crescita.

<sup>9</sup> R. ARCANO, A. CAPACCI, G. GALLI, *Autonomia differenziata, il rischio dello Stato arlecchino*, in Osservatorio sui conti pubblici italiani, 19 giugno 2024, p. 4.



spesa complessiva o in tagli rilevanti e territorialmente concentrati.

Non sorprende, dunque, che la l. n. 86/2024 – anche a seguito delle modifiche intervenute in sede parlamentare – pur prevedendo formalmente il trasferimento di materia tributaria alle Regioni tramite compartecipazioni al gettito di uno o più tributi statali maturati sul territorio, abbia introdotto un correttivo essenziale all'art. 8, co. 2. La norma stabilisce che una commissione paritetica Stato–Regione effettui ogni anno una ricognizione dell'allineamento tra i fabbisogni già determinati e l'andamento effettivo del gettito dei tributi compartecipati; qualora emerga uno scostamento (in eccesso o in difetto), si procede a modificare le aliquote di compartecipazione concordate. Ne consegue che l'entità della cessione di materia tributaria non è definitiva: le aliquote hanno natura eminentemente strumentale, potendo essere ritirate annualmente per mantenere la capacità di spesa delle Regioni in linea con gli obiettivi prefissati. Obiettivi che, in linea teorica, coincidono con i fabbisogni necessari a garantire i LEP e che, in ogni caso – come chiarisce l'art. 8 della legge – devono essere perseguiti in coerenza con gli obiettivi programmatici di finanza pubblica, ossia con i vincoli europei su deficit e debito. La sentenza n. 192/2024 ha censurato la disposizione in questione, ritenendo che la variabilità delle aliquote di compartecipazione prevista dall'art. 8, co. 2, della l. n. 86/2024 fosse ancorata ai fabbisogni di spesa *tout court* e non ai fabbisogni standard, finendo così per legare il finanziamento delle Regioni alla spesa storica anziché a un livello di spesa efficiente. La Corte, inoltre, osserva che l'art. 119 Cost. «prevede sì, del resto, il finanziamento delle funzioni delle autonomie territoriali anche tramite compartecipazioni, ma non contempla quello dell'allineamento, che di fatto finisce per snaturarne l'essenza, rendendole, in sostanza, del tutto analoghe ai trasferimenti statali a destinazione vincolata».

Il punto è che, a quasi venticinque anni dalla riforma del Titolo V — e ancor più se si considerano gli interventi degli anni Novanta che avevano già rafforzato il decentramento sanitario — non si intravedono possibilità concrete di meccanismi alternativi a quelli della variabilità delle compartecipazioni, nonostante la condivisibilità di quanto osservato dalla Consulta. Il finanziamento della sanità regionale, infatti, continua ad avvenire, per garantire la copertura integrale della spesa, attraverso una sostanziale rideterminazione annuale delle aliquote di compartecipazione, mediante il meccanismo di integrazione previsto dal d.lgs. 56/2000. I dati confermano questa dinamica, che Pisauro ha efficacemente descritto come un “travestimento” dei trasferimenti statali da compartecipazioni<sup>10</sup>. Nel riparto 2023, le entrate autonome con cui le quindici Regioni a statuto ordinario finanziano la funzione sanitaria ammontano a poco meno di 30 miliardi di euro: circa 19 miliardi derivano dall'IRAP, 9 miliardi

---

10 G. PISAURO, *L'autonomia differenziata e i limiti della riforma del Titolo V*, in *Diritto Pubblico*, 2023, 2, p. 573. È tuttavia opportuno osservare che i trasferimenti dal governo centrale a quelli subnazionali rivestono un ruolo significativo anche nei sistemi pienamente federali, come nel caso degli Stati Uniti. A questo proposito, si veda P. LEUNG, *State Responses to Federal Matching Grants*, in *Journal of Public Economics*, 2022, 216, 104746.

dall'addizionale IRPEF e la parte restante da altre entrate proprie degli enti del SSN. Tale importo copre soltanto circa il 28% del fabbisogno sanitario complessivo delle quindici Regioni a statuto ordinario, mentre il restante 72% è assicurato da trasferimenti statali<sup>11</sup>.

In trent'anni, dunque, non sono stati introdotti strumenti effettivi di autonomia finanziaria o tributaria in grado di garantire alle Regioni risorse proprie adeguate. E, per le stesse ragioni strutturali, è difficile che ciò possa avvenire nel prossimo futuro.

## 5. L'autonomia di spesa delle Regioni: fabbisogni standard, vincoli macroeconomici e ruolo centrale dello Stato

In analogia con quanto rilevato sul versante delle entrate, limiti analoghi si riscontrano anche con riferimento all'autonomia di spesa delle Regioni per le funzioni loro attribuite. L'esperienza sanitaria ne offre un esempio emblematico. In linea di principio, il livello di spesa per ciascuna funzione dovrebbe essere definito autonomamente dalle Regioni in base alle risorse disponibili; per le materie presidiate dai Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP), tali risorse dovrebbero risultare sufficienti a coprire integralmente i fabbisogni<sup>12</sup>. Questo principio è stato formalmente recepito nel 2011 per la sanità, con riguardo ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA): l'art. 26 del d.lgs. n. 68/2011 prevede che il fabbisogno sanitario nazionale sia determinato in coerenza con i LEA, da erogare in condizioni di efficienza e appropriatezza. La stessa disposizione, tuttavia, subordina tale quantificazione al quadro macroeconomico e ai vincoli di finanza pubblica, inclusi gli obblighi assunti dall'Italia in sede europea. In pratica, quindi, i vincoli stringenti di finanza pubblica del nostro Paese fanno sì che il livello complessivo della spesa regionale sia determinato annualmente dal Parlamento attraverso la legge di bilancio, in funzione delle risorse complessive disponibili e degli altri impegni di spesa dello Stato. La "chiave della cassaforte" resta, di fatto, nelle mani del centro: se le condizioni della finanza pubblica non lo consentono, il fabbisogno nazionale standard non soltanto non viene incrementato, ma può anche diminuire.

La spesa di ciascuna Regione è determinata come quota del fabbisogno sanitario nazionale standard, definito annualmente con la legge di bilancio. Non discende, quindi, da decisioni autonome regionali: il suo ammontare è fissato dall'applicazione di criteri di riparto predeterminati — in primis popolazione e struttura per età; dal 2022, in misura marginale, anche tassi di mortalità sotto i 75 anni e alcuni indicatori socioeconomici.

---

<sup>11</sup> Si veda a questo proposito F. SCINETTI, G. TURATI, L. VIRGADAMO, *Come viene finanziata la sanità tra le Regioni?*, in Osservatorio sui conti pubblici italiani, 31 maggio 2024.

<sup>12</sup> La restrizione del principio di finanziamento integrale alle sole funzioni riconducibili ai LEP, ai sensi dell'art. 117, co. 2, lett. *m*), non trova fondamento nell'art. 119 Cost.; essa è stata introdotta dall'art. 8 della legge n. 42/2009. Tale opzione normativa ha suscitato diffuse perplessità in dottrina, espresse anche da autorevoli costituzionalisti.

Nonostante l'ampia produzione normativa intervenuta negli anni, l'impianto resta sostanzialmente quello degli anni Novanta: un finanziamento di carattere nazionale, con copertura garantita dallo Stato e successiva ripartizione sulla base di parametri fissati ex ante. Come osserva efficacemente Pisau-  
ro, «Irragionevole sarebbe immaginare che il livello del finanziamento della sanità possa es-  
sere indipendente dagli equilibri di bilancio e nascere come somma delle esigenze, valutate non  
si capisce bene come. In secondo luogo, si mantiene il carattere nazionale del sistema, per cui  
si impone che il finanziamento pro-capite (pesato) sia uniforme»<sup>13</sup>.

È opportuno aggiungere che, anche qualora si decidesse di prescindere, nella determinazione del fabbisogno standard, dai vincoli di bilancio, una de-  
terminazione appropriata e corretta di tale fabbisogno, inteso come costo effi-  
ciente della fornitura dei servizi (così come legata, per alcune funzioni, ai LEP),  
su cui parecchio insiste la Consulta nella sentenza n. 192/2024, richiederebbe  
requisiti informativi estremamente rigorosi. Tali condizioni renderebbero  
l'esercizio di stima del fabbisogno standard particolarmente complesso e diffi-  
cilmente realizzabile in concreto.

## 6. Un'autonomia inefficace?

L'autonomia differenziata dunque non produrrà effetti sull'erogazione  
dei vari servizi su cui essa sarà esercitata? L'esperienza della sanità ancora una  
volta ci insegna qualcosa. La forma istituzionale di governo dei servizi pubblici  
ha senz'altro un impatto su quantità e qualità dei servizi pubblici. In partico-  
lare, la questione che preoccupa, nel nostro Paese, per quanto riguarda la sanità  
(e non solo) è quella dei divari regionali. Dal punto di vista finanziario, negli  
anni si è registrata una progressiva riduzione della variabilità nei livelli di finan-  
ziamento tra le Regioni. Nel 2022, il finanziamento pro-capite è passato dai  
2.038 euro della Campania ai 2.299 euro della Liguria. Tuttavia, la convergen-  
za dei livelli di spesa pro-capite non produce, di per sé, livelli uniformi di pre-  
stazioni ed esiti. La performance dipende da molteplici determinanti: innanzi-  
tutto dal profilo dei bisogni di salute — eterogeneo tra territori e solo in parte  
incorporato nei criteri di riparto — e, soprattutto, dalla qualità della governan-  
ce regionale, ossia dalla capacità di programmare, allocare e spendere le risorse  
in modo efficiente e appropriato. L'autonomia nella gestione dei servizi ha in-  
fatti messo in evidenza significative differenze nella capacità amministrativa e di  
governo tra le Regioni. Questi divari si sono tradotti in differenze sostanziali sia  
nella quantità e qualità delle prestazioni offerte, sia nella loro efficienza. Quan-  
do tali disuguaglianze hanno generato squilibri finanziari e accumulo di debito,  
l'autonomia regionale è stata fortemente limitata: lo Stato è intervenuto con un  
controllo centrale più rigido. Tuttavia, questo intervento si è rivelato efficace  
solo sul fronte del contenimento della spesa, lasciando invariati — e spesso ina-  
deguali — i livelli di qualità ed efficacia dei servizi sanitari erogati.

---

13 G. PISAURO, *L'autonomia differenziata e i limiti della riforma del Titolo V*, cit., p. 575.

In definitiva, l'impegno istituzionale, politico ma anche scientifico, profuso negli ultimi decenni per accrescere l'autonomia fiscale dei livelli di governo decentrati – e, in particolare, delle Regioni – non hanno prodotto un effettivo salto di qualità sul piano di un compiuto e coerente federalismo fiscale. Una conferma più generale proviene dal *Regional Authority Index* (RAI)<sup>14</sup>, indicatore composito (con valori nell'intervallo 0–30) adottato anche dall'OCSE per misurare il grado di potere effettivamente esercitato dalle amministrazioni regionali, includendo tra le dimensioni valutate anche quella fiscale. Nel 2001, con la riforma del Titolo V, il valore del RAI per le Regioni a statuto ordinario è salito a 18, ma da allora è rimasto sostanzialmente stabile e inferiore ai livelli registrati in altri Paesi a forte regionalismo/federalismo (ad es. Spagna, Canada, Germania)<sup>15</sup>. Alla luce di quanto argomentato, è ragionevole prevedere che lo Stato – tanto per esigenze di controllo della finanza pubblica quanto per garantire un adeguato livello di perequazione – continuerà a esercitare un controllo sostanziale sia sul gettito sia sulla spesa regionali.

In questo contesto, allora, sarebbe sicuramente più utile orientare l'“investimento istituzionale” sull'autonomia regionale verso: (i) il rafforzamento dei criteri di riparto delle risorse, così da promuovere maggiore equità territoriale<sup>16</sup>; (ii) il potenziamento della capacità di governo e amministrazione a livello regionale, condizione necessaria per migliorare efficienza ed efficacia nell'esercizio delle funzioni, così come dei sistemi di monitoraggio dell'erogazione delle prestazioni da parte delle stesse Regioni<sup>17</sup>.

---

14 L. HOOGHE, G. MARKS, A. H. SCHAKEL, S. CHAPMAN OSTERKATZ, S. NIEDZWIECKI, S. SHAIR-ROSENFELD, *Measuring Regional Authority: A Postfunctionalist Theory of Governance*, Vol. I, Oxford, Oxford University Press, 2016.

15 Per una sintesi del confronto internazionale dei valori dell'indicatore si veda A. BALLABIO, G. CARBONI, F. P. FORTI, *Diamo i numeri dell'autonomia italiana*, in *Lavoce.info*, 18/10/2021.

16 Da tempo, autorevoli studiosi hanno rilevato i limiti dell'esperienza dei criteri di riparto in sanità. A questo proposito, si veda V. MAPELLI, *Una proposta di ripartizione del fondo sanitario tra le regioni*, in *Politiche sanitarie*, 2007, 8(1).

17 Per un'analisi dei limiti dell'esperienza maturata nel settore sanitario in materia di monitoraggio dell'erogazione dei LEA da parte delle Regioni, N. DIRINDIN, E. CARUSO, *La garanzia dei LEA: problemi di misurazione e monitoraggio*, Università di Modena e Reggio Emilia, CAPPaper 175, dicembre 2021.