



Consiglio regionale della Calabria

DOSSIER

PPA n. 174/12

di iniziativa del Consigliere D. BEVACQUA, D. TAVERNISE, A. LO SCHIAVO, E. ALECCI, A. BRUNI, F. IACUCCI, R. MAMMOLITI, G. MURACA recante:
"Richiesta di indizione di referendum abrogativo, ai sensi dell'articolo 75 della Costituzione e degli articoli 29 e 30 della legge 25 maggio 1970, n. 352, della Legge 26 giugno 2024, n. 86, recante "Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione"

"

relatore: L. DE FRANCESCO;

DATI DELL'ITER

NUMERO DEL REGISTRO DEI PROVVEDIMENTI	
DATA DI PRESENTAZIONE ALLA SEGRETERIA DELL'ASSEMBLEA	05/07/2024
DATA DI ASSEGNAZIONE ALLA COMMISSIONE	05/07/2024
COMUNICAZIONE IN CONSIGLIO	
SEDE	MERITO
PARERE PREVISTO	
NUMERO ARTICOLI	

Testo del Provvedimento

Proposta di provvedimento amministrativo n. 174/XII di iniziativa dei consiglieri regionali Bevacqua, Tavernise, Lo Schiavo, Alecci, Bruni, pag. 3
Iacucci, Mammoliti, Muraca

Richiesta di indizione di referendum abrogativo, ai sensi dell'articolo 75 della Costituzione e degli articoli 29 e 30 della legge 25 maggio 1970, n. 352, della Legge 26 giugno 2024, n. 86, recante "Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione.

Normativa nazionale

Costituzione 27/12/1947 – Art. 75, 116, 117 e 119 pag. 9

Legge 26 giugno 2024 n. 86 pag. 13

Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione

Legge 25 maggio 1970 n. 352 – Artt. 29 e 30 pag. 22

Norme sui referendum previsti dalla Costituzione e sulla iniziativa legislativa del popolo.

Documentazione citata

Memoria della Banca d'Italia del 27 marzo 2024 pag. 23

Disegno di legge C 1665 "Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione"

Report Osservatorio GIMBE 2/2024 pag. 35

L'autonomia differenziata in sanità

Documentazione correlata

Campania - Deliberazioni consiliari n. 1 e n. 2 dell'8 luglio 2024 pag. 72

Richiesta di indizione di referendum abrogativo, ai sensi dell'art. 75 della Costituzione, della legge 26 giugno 2024, n. 86 (Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione) pubblicata in Gazzetta Ufficiale serie generale n. 150 del 28-06-2024.

Emilia Romagna - Deliberazione consiliare n. 185 del 10 luglio 2024 pag. 78

Emilia Romagna - Deliberazione consiliare n. 186 del 10 luglio 2024 pag. 77



Consiglio regionale della Calabria

Proposta di provvedimento amministrativo

Richiesta di indizione di referendum abrogativo, ai sensi dell'articolo 75 della Costituzione e degli articoli 29 e 30 della legge 25 maggio 1970, n. 352, della Legge 26 giugno 2024, n. 86, recante "Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione"

F.to Domenico Bevacqua

F.to Davide Tavernise

F.to Antonio Lo Schiavo

F.to Ernesto Francesco Alecci

F.to Amalia Cecilia Bruni

F.to Francesco Antonio Iacucci

F.to Raffaele Mammoliti

F.to Giovanni Muraca

Richiesta di indizione di referendum abrogativo, ai sensi dell'articolo 75 della Costituzione e degli articoli 29 e 30 della legge 25 maggio 1970, n. 352, della Legge 26 giugno 2024, n. 86, recante "Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione"

Relazione illustrativa

Con la L. 26 giugno 2024, n. 86 "Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione", pubblicata nella Gazzetta Ufficiale 28 giugno 2024, n. 150, sono state emanate le disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario in applicazione dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione italiana, come introdotto dalla riforma del Titolo V di cui alla legge costituzionale n. 3 del 2001.

La norma, che entrerà in vigore il prossimo 13 luglio, prevede per gli enti territoriali la possibilità di ottenere ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia sulle seguenti materie:

- a) alcune delle materie di potestà legislativa esclusiva statale (art. 117, comma 2, della Costituzione): organizzazione della giustizia di pace; norme generali sull'istruzione; tutela dell'ambiente, dell'ecosistema e dei beni culturali;
- b) tutte le materie di potestà legislativa concorrente (art. 117, comma 3, della Costituzione), ossia: rapporti internazionali e con l'Unione europea delle Regioni; commercio con l'estero; tutela e sicurezza del lavoro; istruzione, salva l'autonomia delle istituzioni scolastiche e con esclusione della istruzione e della formazione professionale; professioni; ricerca scientifica e tecnologica e sostegno all'innovazione per i settori produttivi; tutela della salute; alimentazione; ordinamento sportivo; protezione civile; governo del territorio; porti e aeroporti civili; grandi reti di trasporto e di navigazione; ordinamento della comunicazione; produzione, trasporto e distribuzione nazionale dell'energia; previdenza complementare e integrativa; armonizzazione dei bilanci pubblici e coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario; valorizzazione dei beni culturali e ambientali e promozione e organizzazione di attività culturali; casse di risparmio; casse rurali; aziende di credito a carattere regionale; enti di credito fondiario e agrario a carattere regionale.

L'attuazione del regionalismo differenziato ovvero l'attribuzione alle Regioni delle predette funzioni, la quale avverrà attraverso un procedimento di approvazione delle intese fra Stato e Regione, è subordinata alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP) concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti in tutto il territorio nazionale, come sancito dall'art. 117, comma 2 lettera m), della Costituzione italiana, fino ad oggi rimasto inapplicato. Al riguardo si pone in evidenza che le clausole finanziarie

della normativa in parola indicano che dall'applicazione della stessa e di ciascuna intesa non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e, al contempo, che qualora dalla determinazione dei LEP derivino nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica si potrà procedere al trasferimento delle funzioni solo successivamente all'entrata in vigore dei provvedimenti legislativi di stanziamento delle risorse finanziarie volte ad assicurare i medesimi livelli essenziali delle prestazioni sull'intero territorio nazionale.

L'attuazione dell'autonomia differenziata comporterà un inevitabile impatto sulla distribuzione delle risorse nel Paese, considerato che il finanziamento delle funzioni attribuite alle Regioni avverrà attraverso compartecipazioni al gettito di uno o più tributi erariali maturato nel territorio regionale.

La concreta applicazione della riforma desta legittime preoccupazioni da parte di cittadini, sindaci, nonché di sindacati e di diverse forze politiche, soprattutto appartenenti alle Regioni del Mezzogiorno, in considerazione che detta disciplina, se applicata senza l'imprescindibile visione d'insieme del Paese, potrebbe compromettere il patto di solidarietà e di unità nazionale a cui la nostra democrazia è ancorata.

In tema di autonomia differenziata SVIMEZ - Associazione per lo sviluppo dell'industria nel Mezzogiorno - ha più volte lanciato un grido d'allarme rispetto al rischio di ampliare il *gap* già esistente fra regioni del Nord e del Sud d'Italia, il c.d. divario di cittadinanza, quindi del pericolo di rinunciare all'obiettivo di un'Italia più giusta in cui l'offerta di servizi pubblici essenziali (dalla sanità, agli asili nido e al sistema istruzione; dall'assistenza sociale, alle infrastrutture) non dipenda dalla regione di residenza.

Tali timori si riscontrano anche nelle recenti raccomandazioni all'Italia da parte della Commissione europea, nell'ambito del Pacchetto di primavera del semestre europeo pubblicato lo scorso 19 giugno. Infatti, secondo la Commissione *"l'attribuzione di competenze aggiuntive alle regioni italiane comporta rischi per la coesione e per le finanze pubbliche"*. Il documento mette in luce, altresì, che il testo non fornisce alcun quadro comune di riferimento per valutare le richieste di competenze aggiuntive da parte delle regioni e che *"poiché i LEP (Livelli essenziali di prestazioni) garantiscono solo livelli minimi di servizi e non riguardano tutti i settori, vi sono rischi di ulteriore aumento delle disuguaglianze regionali. L'attribuzione di poteri aggiuntivi alle regioni in modo differenziato aumenterebbe anche la complessità istituzionale, con il rischio di maggiori costi sia per le finanze pubbliche che per il settore privato"*.

Nel contesto appare opportuno evidenziare che sussiste il concreto rischio che a parità di carico fiscale (ad esempio l'aliquota IRPEF per i residenti in Lombardia è la stessa dei residenti in Calabria) i cittadini si ritroveranno paradossalmente ad usufruire di servizi essenziali di qualità nettamente differente sulla base della regione in cui si risiede, più di quanto non accada già oggi.

A titolo esemplificativo in relazione al settore sanità, ritenuto prioritario per i cittadini, il Report dell'Osservatorio GIMBE n. 2/2024 rimarca che le

imprevedibili conseguenze delle maggiori autonomie in sanità si inserirebbero in un contesto caratterizzato, oltre che dalla grave crisi di sostenibilità del SSN, da enormi diseguaglianze regionali in termini di adempimenti ai LEA, di aspettativa di vita alla nascita, di mobilità sanitaria, oltre che di attuazione della Missione Salute del PNRR. Ad esempio, riguardo alla mobilità sanitaria si evince la forte capacità attrattiva delle Regioni del Nord e la fuga da quelle del Centro-Sud: *“infatti, nel periodo 2010-2021 tutte le Regioni meridionali ad eccezione del Molise hanno accumulato complessivamente un saldo negativo pari a € 13,2 miliardi, mentre sul podio per saldo attivo si trovano proprio le tre Regioni che hanno già richiesto le maggiori autonomie. Nel 2021 su € 4,25 miliardi di valore della mobilità sanitaria, il 93,3% di quella attiva si concentra in Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, mentre il 76,9% del saldo passivo grava su Calabria, Campania, Sicilia, Lazio, Puglia e Abruzzo”*. Il Rapporto in conclusione pone, altresì, l'accento sul fatto che i *“dati confermano che in sanità nonostante la definizione dei LEA nel 2001, il loro monitoraggio annuale e l'utilizzo da parte dello Stato di strumenti quali Piani di rientro e commissariamenti, persistono inaccettabili diseguaglianze tra i 21 sistemi sanitari regionali. In particolare, oggi non siamo più di fronte ad un semplice gap Nord-Sud, ma ad una “frattura strutturale” che compromette qualità dei servizi sanitari, equità di accesso, esiti di salute e aspettativa di vita alla nascita, alimentando un imponente flusso di mobilità sanitaria da Sud a Nord. L'attuazione di maggiori autonomie in sanità, richieste proprio dalle Regioni con le migliori performance sanitarie e maggior capacità di attrazione, non potrà che amplificare tutte le diseguaglianze già esistenti. Di conseguenza, senza sanare almeno in parte tale “frattura strutturale”, senza modificare i criteri di riparto del FSN, senza superare il sistema dei Piani di rientro e dei commissariamenti e senza aumentare le capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni, con l'autonomia differenziata la sanità diventerà definitivamente un bene pubblico nelle più ricche Regioni del Nord e un bene di consumo per le altre Regioni”*. Per le ragioni rappresentate la Fondazione GIMBE ha chiesto più volte di espungere la tutela della salute dalle materie su cui le Regioni possono richiedere maggiori autonomie.

Si pone in risalto, per di più, che l'Italia giova di un'ingente quantità di risorse connesse al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) proprio alla luce del reddito pro capite più basso determinato dalla condizione del Mezzogiorno, con il fine di colmare i gap tra regioni, motivo per cui risultano contraddittorie scelte che rischiano di ampliare gli squilibri tra territori invece di colmarli;

In ultimo si rammenta che Banca d'Italia, come si riscontra dalla memoria datata 27 marzo 2024 consegnata alla I Commissione della Camera dei Deputati, nonostante abbia espresso considerazioni favorevoli agli emendamenti migliorativi apportati al testo della riforma, afferma tuttavia alcuni profili problematici che riguardano l'impatto di tale processo sull'efficienza economica, sul coordinamento della finanza pubblica, sull'uniformità territoriale nel grado di tutela dei diritti civili e sociali. Al riguardo si riportano alcuni passaggi del documento: *“La lista di materie potenzialmente oggetto di “ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia” in base all'art. 116, comma terzo, della Costituzione è molto ampia. Essa comprende materie difficilmente qualificabili come beni pubblici locali (per le quali non sono evidenti a priori i vantaggi di una gestione decentrata), nonché competenze che in alcuni casi (come*

ad esempio per le politiche energetiche o quelle ambientali) richiedono un coordinamento nazionale e sovranazionale. Oltre ai costi e ai benefici del decentramento in sé, occorre considerare quali potrebbero essere le conseguenze di un assetto asimmetrico: da un lato la differenziazione delle competenze potrebbe opportunamente riflettere fattori di contesto locali (come le diverse capacità amministrative), dall'altro potrebbe ridurre la trasparenza delle politiche pubbliche per i cittadini, accrescendone i costi di coordinamento e indebolendo l'accountability dei diversi livelli di governo." [...] "Su un piano più generale va osservato che l'impianto finanziario delle RAD andrebbe raccordato con il sistema ordinario di finanziamento relativamente alle funzioni che già tutte le Regioni svolgono nell'assetto attuale, quali la sanità, una parte dell'assistenza sociale, l'istruzione professionale e il trasporto pubblico locale (cd federalismo fiscale simmetrico). Tale sistema, delineato dall'art. 119 Cost. e da alcuni provvedimenti attuativi, non è ancora stato messo a punto: renderlo operativo sembrerebbe logicamente prioritario rispetto all'attribuzione di margini ulteriori di autonomia ad alcuni enti, in modo da assicurarsi che la dimensione delle compartecipazioni necessarie a finanziare l'autonomia differenziata non interferisca con l'implementazione del sistema ordinario di finanziamento delle Regioni. Nessuno degli elementi fondanti del federalismo regionale simmetrico è stato, ad oggi, definito. Il completamento del quadro normativo e l'attuazione del federalismo regionale simmetrico sono tra le riforme previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, con un unico obiettivo (milestone) da realizzare entro il 2026."

Altri Consigli regionali stanno già discutendo un'analoga richiesta di indizione di referendum abrogativo.

RITENUTO:

di proporre, ai sensi dell'articolo 75 della Costituzione e degli articoli 29 e 30 della legge 25 maggio 1970, n. 352, una richiesta di referendum abrogativo della legge 26 giugno 2024, n. 86, "Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione",

Per quanto esposto in narrativa, e con il voto della maggioranza dei consiglieri assegnati alla Regione, il Consiglio regionale

DELIBERA

- di presentare la richiesta di referendum abrogativo della normativa citata in premessa, ai sensi dell'articolo 75 della Costituzione e degli articoli 29 e 30 della legge 25 maggio 1970, n. 352, secondo il seguente quesito:

QUESITO REFERENDARIO

Volete voi che sia abrogata la legge 26 giugno 2024, n. 86, "Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione"?;

- di procedere, ai sensi dell'art. 29 della legge 25 maggio n. 352, alla designazione del/della (signore/signora...), quale delegato effettivo del Consiglio, e del/della (signore/signora...) quale delegato supplente del Consiglio;
- di disporre la pubblicazione della deliberazione sul Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Calabria.

Costituzione 27/12/1947 – Artt. 75, 116, 117 e 119

(…)

Art.75

È indetto *referendum* popolare [84] per deliberare la abrogazione, totale o parziale, di una legge o di un atto avente valore di legge [85], quando lo richiedono cinquecentomila elettori o cinque Consigli regionali.

Non è ammesso il *referendum* per le leggi tributarie e di bilancio [86], di amnistia e di indulto [87], di autorizzazione a ratificare trattati internazionali [88].

Hanno diritto di partecipare al *referendum* tutti i cittadini chiamati ad eleggere la Camera dei deputati.

La proposta soggetta a *referendum* è approvata se ha partecipato alla votazione la maggioranza degli aventi diritto, e se è raggiunta la maggioranza dei voti validamente espressi.

La legge determina le modalità di attuazione del *referendum* [89].

Note:

[84] Vedi l'art. 87, comma sesto.

[85] Vedi gli artt. 76 e 77.

[86] Vedi l'art. 81.

[87] Vedi l'art. 79.

[88] Vedi l'art. 80. Per il giudizio di ammissibilità vedi art. 2, L. Cost. 11 marzo 1953, n. 1.

[89] Vedi, anche, le norme sui referendum contenute nel Titolo I (artt. 1-26), L. 25 maggio 1970, n. 352.

(…)

Art. 116

Il Friuli Venezia Giulia [176], la Sardegna, la Sicilia, il Trentino-Alto Adige/Südtirol e la Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste dispongono di forme e condizioni particolari di autonomia, secondo i rispettivi statuti speciali adottati con legge costituzionale [177].

La Regione Trentino-Alto Adige/Südtirol è costituita dalle Province autonome di Trento e di Bolzano.

Ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia, concernenti le materie di cui al terzo comma dell'articolo 117 e le materie indicate dal secondo comma del medesimo articolo alle lettere l), limitatamente all'organizzazione della giustizia di pace, n) e s), possono essere attribuite ad altre Regioni, con legge dello Stato, su iniziativa della Regione interessata, sentiti gli enti locali, nel rispetto dei principi di cui all'articolo 119. La legge è approvata dalle Camere a maggioranza assoluta dei componenti, sulla base di intesa fra lo Stato e la Regione interessata [178] [179].

Note:

[176] Vedi anche X disp. trans. fin.

[177] Vedi art. 138.

Vedi anche L.Cost. 26 febbraio 1948, n. 2 «Conversione in legge costituzionale dello statuto della Regione siciliana approvato con R.D.Lgs. 15 maggio 1946, n. 455 »; L.Cost. 26 febbraio 1948, n. 3 «Statuto speciale per la Sardegna»; L.Cost. 26 febbraio 1948, n. 4 «Statuto speciale per la Valle d'Aosta»; L.Cost. 26 febbraio 1948, n. 5 «Statuto speciale per il Trentino-Alto Adige»; L.Cost. 31 gennaio 1963, n. 1 «Statuto speciale della Regione Friuli-Venezia Giulia»

.

[178] Vedi, anche, l'art. 14 , L. 5 maggio 2009, n. 42 e la L. 26 giugno 2024, n. 86 .

[179] Articolo così sostituito dall'art. 2 , L.Cost. 18 ottobre 2001, n. 3.

Art. 117

La potestà legislativa è esercitata dallo Stato e dalle Regioni nel rispetto della Costituzione, nonché dei vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario e dagli obblighi internazionali.

Lo Stato ha legislazione esclusiva nelle seguenti materie:

- a) politica estera e rapporti internazionali dello Stato; rapporti dello Stato con l'Unione europea; diritto di asilo e condizione giuridica dei cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea;
- b) immigrazione;
- c) rapporti tra la Repubblica e le confessioni religiose;
- d) difesa e Forze armate; sicurezza dello Stato; armi, munizioni ed esplosivi;
- e) moneta, tutela del risparmio e mercati finanziari; tutela della concorrenza; sistema valutario; sistema tributario e contabile dello Stato; armonizzazione dei bilanci pubblici; perequazione delle risorse finanziarie ;
- f) organi dello Stato e relative leggi elettorali; *referendum* statali; elezione del Parlamento europeo;
- g) ordinamento e organizzazione amministrativa dello Stato e degli enti pubblici nazionali;
- h) ordine pubblico e sicurezza, ad esclusione della polizia amministrativa locale;
- i) cittadinanza, stato civile e anagrafi;
- l) giurisdizione e norme processuali; ordinamento civile e penale; giustizia amministrativa;
- m) determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale;
- n) norme generali sull'istruzione;
- o) previdenza sociale;
- p) legislazione elettorale, organi di governo e funzioni fondamentali di Comuni, Province e Città metropolitane;
- q) dogane, protezione dei confini nazionali e profilassi internazionale;
- r) pesi, misure e determinazione del tempo; coordinamento informativo statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale; opere dell'ingegno;

s) tutela dell'ambiente, dell'ecosistema e dei beni culturali.

Sono materie di legislazione concorrente quelle relative a: rapporti internazionali e con l'Unione europea delle Regioni; commercio con l'estero; tutela e sicurezza del lavoro; istruzione, salva l'autonomia delle istituzioni scolastiche e con esclusione della istruzione e della formazione professionale; professioni; ricerca scientifica e tecnologica e sostegno all'innovazione per i settori produttivi; tutela della salute; alimentazione; ordinamento sportivo; protezione civile; governo del territorio; porti e aeroporti civili; grandi reti di trasporto e di navigazione; ordinamento della comunicazione; produzione, trasporto e distribuzione nazionale dell'energia; previdenza complementare e integrativa; coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario; valorizzazione dei beni culturali e ambientali e promozione e organizzazione di attività culturali; casse di risparmio, casse rurali, aziende di credito a carattere regionale; enti di credito fondiario e agrario a carattere regionale. Nelle materie di legislazione concorrente spetta alle Regioni la potestà legislativa, salvo che per la determinazione dei principi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato .

Spetta alle Regioni la potestà legislativa in riferimento ad ogni materia non espressamente riservata alla legislazione dello Stato.

Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nelle materie di loro competenza, partecipano alle decisioni dirette alla formazione degli atti normativi comunitari e provvedono all'attuazione e all'esecuzione degli accordi internazionali e degli atti dell'Unione europea, nel rispetto delle norme di procedura stabilite da legge dello Stato, che disciplina le modalità di esercizio del potere sostitutivo in caso di inadempienza.

La potestà regolamentare spetta allo Stato nelle materie di legislazione esclusiva, salva delega alle Regioni. La potestà regolamentare spetta alle Regioni in ogni altra materia. I Comuni, le Province e le Città metropolitane hanno potestà regolamentare in ordine alla disciplina dell'organizzazione e dello svolgimento delle funzioni loro attribuite.

Le leggi regionali rimuovono ogni ostacolo che impedisce la piena parità degli uomini e delle donne nella vita sociale, culturale ed economica e promuovono la parità di accesso tra donne e uomini alle cariche elettive.

La legge regionale ratifica le intese della Regione con altre Regioni per il migliore esercizio delle proprie funzioni, anche con individuazione di organi comuni.

Nelle materie di sua competenza la Regione può concludere accordi con Stati e intese con enti territoriali interni ad altro Stato, nei casi e con le forme disciplinati da leggi dello Stato .

Note:

[180] Lettera così modificata dalla lettera a) del comma 1 dell'art. 3 , L.Cost. 20 aprile 2012, n. 1. Le disposizioni di cui alla citata L.Cost. n. 1/2012 si applicano, ai sensi di quanto disposto dal comma 1 dell'art. 6 della stessa, a decorrere dall'esercizio finanziario relativo all'anno 2014.

[181] Comma così modificato dalla lettera b) del comma 1 dell'art. 3 , L.Cost. 20 aprile 2012, n. 1. Le disposizioni di cui alla citata L.Cost. n. 1/2012 si applicano, ai sensi di quanto disposto dal comma 1 dell'art. 6 della stessa, a decorrere dall'esercizio finanziario relativo all'anno 2014.

[182] Articolo così sostituito dall'art. 3 , L.Cost. 18 ottobre 2001, n. 3. Per l'attuazione del presente articolo vedi la L. 5 giugno 2003, n. 131 e il D.Lgs. 24 aprile 2006, n. 208 .

(...)

Art. 119

I Comuni, le Province, le Città metropolitane e le Regioni hanno autonomia finanziaria di entrata e di spesa, nel rispetto dell'equilibrio dei relativi bilanci, e concorrono ad assicurare l'osservanza dei vincoli economici e finanziari derivanti dall'ordinamento dell'Unione europea [182].

I Comuni, le Province, le Città metropolitane e le Regioni hanno risorse autonome. Stabiliscono e applicano tributi ed entrate propri, in armonia con la Costituzione e secondo i principi di coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario. Dispongono di compartecipazioni al gettito di tributi erariali riferibile al loro territorio.

La legge dello Stato istituisce un fondo perequativo, senza vincoli di destinazione, per i territori con minore capacità fiscale per abitante.

Le risorse derivanti dalle fonti di cui ai commi precedenti consentono ai Comuni, alle Province, alle Città metropolitane e alle Regioni di finanziare integralmente le funzioni pubbliche loro attribuite.

Per promuovere lo sviluppo economico, la coesione e la solidarietà sociale, per rimuovere gli squilibri economici e sociali, per favorire l'effettivo esercizio dei diritti della persona, o per provvedere a scopi diversi dal normale esercizio delle loro funzioni, lo Stato destina risorse aggiuntive ed effettua interventi speciali in favore di determinati Comuni, Province, Città metropolitane e Regioni.

La Repubblica riconosce le peculiarità delle Isole e promuove le misure necessarie a rimuovere gli svantaggi derivanti dall'insularità [184].

I Comuni, le Province, le Città metropolitane e le Regioni hanno un proprio patrimonio, attribuito secondo i principi generali determinati dalla legge dello Stato. Possono ricorrere all'indebitamento solo per finanziare spese di investimento, con la contestuale definizione di piani di ammortamento e a condizione che per il complesso degli enti di ciascuna Regione sia rispettato l'equilibrio di bilancio. È esclusa ogni garanzia dello Stato sui prestiti dagli stessi contratti [185] [186] [187].

Note:

[184]Comma inserito dall'art. 1, comma 1, L.Cost. 7 novembre 2022, n. 2.

[185]Comma così modificato dalla lettera b) del comma 1 dell'art. 4, L.Cost. 20 aprile 2012, n. 1. Le disposizioni di cui alla citata L.Cost. n. 1/2012 si applicano, ai sensi di quanto disposto dal comma 1 dell'art. 6 della stessa, a decorrere dall'esercizio finanziario relativo all'anno 2014.

[186]Articolo così sostituito dall'art. 5, L.Cost. 18 ottobre 2001, n. 3. In attuazione di quanto disposto dal presente articolo vedi la L. 5 maggio 2009, n. 42.

[187] Vedi, anche, la L. 26 giugno 2024, n. 86.

(...)

Legge 26 giugno 2024 n. 86

Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione.

Art. 1. Finalità

In vigore dal 13 luglio 2024

1. La presente legge, nel rispetto dell'unità nazionale e al fine di rimuovere discriminazioni e disparità di accesso ai servizi essenziali sul territorio, nel rispetto altresì dei principi di unità giuridica ed economica, di coesione economica, sociale e territoriale, anche con riferimento all'insularità, nonché dei principi di indivisibilità e autonomia e in attuazione del principio di decentramento amministrativo e per favorire la semplificazione e l'accelerazione delle procedure, la responsabilità, la trasparenza e la distribuzione delle competenze idonea ad assicurare il pieno rispetto dei principi di sussidiarietà, differenziazione e adeguatezza di cui all'articolo 118 della Costituzione, nonché del principio solidaristico di cui agli articoli 2 e 5 della Costituzione, definisce i principi generali per l'attribuzione alle Regioni a statuto ordinario di ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia in attuazione dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione e per la modifica e la revoca delle stesse, nonché le relative modalità procedurali di approvazione delle intese fra lo Stato e una Regione, nel rispetto delle prerogative e dei Regolamenti parlamentari.

2. L'attribuzione di funzioni relative alle ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia di cui all'articolo 116, terzo comma, della Costituzione, relative a materie o ambiti di materie riferibili ai diritti civili e sociali che devono essere garantiti equamente su tutto il territorio nazionale, è consentita subordinatamente alla determinazione, nella normativa vigente alla data di entrata in vigore della presente legge o sulla base della procedura di cui all'articolo 3, dei relativi livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, ivi compresi quelli connessi alle funzioni fondamentali degli enti locali nel rispetto dell'articolo 1, comma 793, lettera d), della legge 29 dicembre 2022, n. 197, che devono essere garantiti equamente su tutto il territorio nazionale, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), e nel rispetto dei principi sanciti dall'articolo 119 della Costituzione. Tali livelli indicano la soglia costituzionalmente necessaria e costituiscono il nucleo invalicabile per rendere effettivi tali diritti su tutto il territorio nazionale e per erogare le prestazioni sociali di natura fondamentale, per assicurare uno svolgimento leale e trasparente dei rapporti finanziari fra lo Stato e le autonomie territoriali e per favorire un'equa ed efficiente allocazione delle risorse e il pieno superamento dei divari territoriali nel godimento delle prestazioni inerenti ai diritti civili e sociali.

Art. 2. Procedimento di approvazione delle intese fra Stato e Regione

In vigore dal 13 luglio 2024

1. L'atto di iniziativa relativo alla richiesta di attribuzione di ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia, ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione, è deliberato dalla Regione, sentiti gli enti locali, secondo le modalità e le forme stabilite nell'ambito della propria autonomia statutaria. L'atto è trasmesso al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministro per gli affari regionali e le autonomie che, acquisita entro sessanta giorni la valutazione dei Ministri competenti per materia e del Ministro dell'economia e delle finanze, anche ai fini dell'individuazione delle necessarie risorse finanziarie da assegnare ai sensi dell'articolo 14 della legge 5 maggio 2009, n. 42, avvia il negoziato con la Regione richiedente ai fini dell'approvazione dell'intesa di cui al presente articolo. Decorso il predetto termine, il Presidente del Consiglio dei ministri o il Ministro per gli affari regionali e le autonomie avvia comunque il negoziato che, con riguardo a materie o ambiti di materie riferibili ai livelli essenziali delle prestazioni di cui all'articolo 3, è svolto per ciascuna singola materia o ambito di materia. Ai fini dell'avvio del negoziato, il Presidente del Consiglio dei ministri o il

**Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a
statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione.**

Ministro per gli affari regionali e le autonomie tiene conto del quadro finanziario della Regione. Prima dell'avvio del negoziato il Presidente del Consiglio dei ministri o il Ministro per gli affari regionali e le autonomie da lui delegato informa le Camere e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano dell'atto di iniziativa.

2. L'atto o gli atti di iniziativa di ciascuna Regione possono concernere una o più materie o ambiti di materie e le relative funzioni. Al fine di tutelare l'unità giuridica o economica, nonché di indirizzo rispetto a politiche pubbliche prioritarie, il Presidente del Consiglio dei ministri, anche su proposta del Ministro per gli affari regionali e le autonomie o dei Ministri competenti per materia, può limitare l'oggetto del negoziato ad alcune materie o ambiti di materie individuati dalla Regione nell'atto di iniziativa.

3. Lo schema di intesa preliminare negoziato tra Stato e Regione, corredato di una relazione tecnica redatta ai sensi dell'articolo 17 della legge 31 dicembre 2009, n. 196, anche ai fini di cui all'articolo 9, è approvato dal Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro per gli affari regionali e le autonomie. Alla riunione del Consiglio dei ministri partecipa il Presidente della Giunta regionale interessata.

4. Lo schema di intesa preliminare di cui al comma 3 è immediatamente trasmesso alla Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, per l'espressione del parere, da rendere entro sessanta giorni dalla data di trasmissione. Dopo che il parere è stato reso dalla Conferenza unificata e comunque decorso il relativo termine, lo schema di intesa preliminare è immediatamente trasmesso alle Camere per l'esame da parte dei competenti organi parlamentari, che si esprimono con atti di indirizzo, secondo i rispettivi regolamenti, entro novanta giorni dalla data di trasmissione dello schema di intesa preliminare, udito il Presidente della Giunta regionale interessata.

5. Il Presidente del Consiglio dei ministri o il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, valutato il parere della Conferenza unificata e sulla base degli atti di indirizzo di cui al comma 4 e comunque una volta decorso il termine di novanta giorni, predispone lo schema di intesa definitivo al termine di un ulteriore negoziato, ove necessario. Il Presidente del Consiglio dei ministri, ove ritenga di non conformarsi in tutto o in parte agli atti di indirizzo di cui al comma 4, riferisce alle Camere con apposita relazione, nella quale fornisce adeguata motivazione della scelta effettuata. Lo schema di intesa definitivo è trasmesso alla Regione interessata, che lo approva secondo le modalità e le forme stabilite nell'ambito della propria autonomia statutaria, assicurando la consultazione degli enti locali. Entro quarantacinque giorni dalla data della comunicazione dell'approvazione da parte della Regione, lo schema di intesa definitivo, corredato di una relazione tecnica redatta ai sensi dell'articolo 17 della legge 31 dicembre 2009, n. 196, anche ai fini del rispetto dell'articolo 9, comma 1, su proposta del Ministro per gli affari regionali e le autonomie, è deliberato dal Consiglio dei ministri.

6. Con lo schema di intesa definitivo, il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro per gli affari regionali e le autonomie, delibera un disegno di legge di approvazione dell'intesa, che vi è allegata. Alla seduta del Consiglio dei ministri per l'esame dello schema di disegno di legge e dello schema di intesa definitivo partecipa il Presidente della Giunta regionale interessata.

7. L'intesa definitiva, dopo l'approvazione del Consiglio dei ministri, è immediatamente sottoscritta dal Presidente del Consiglio dei ministri e dal Presidente della Giunta regionale.

8. Il disegno di legge di cui al comma 6, cui è allegata l'intesa, è immediatamente trasmesso alle Camere per la deliberazione, ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione.

Art. 3. Delega al Governo per la determinazione dei LEP ai fini dell'attuazione dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione

In vigore dal 13 luglio 2024

1. Ai fini dell'attuazione dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione, per l'individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale (LEP), il Governo è delegato ad adottare, entro ventiquattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi, sulla base dei principi e criteri direttivi di cui all'articolo 1, commi da 791 a 801-bis, della legge 29 dicembre 2022, n. 197.
2. I decreti legislativi di cui al comma 1 sono adottati su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri e del Ministro per gli affari regionali e le autonomie, di concerto con i Ministri competenti e previa acquisizione del parere della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281. Gli schemi di ciascun decreto legislativo sono successivamente trasmessi alle Camere per l'espressione dei pareri da parte delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari, che si pronunciano entro il termine di quarantacinque giorni dalla data di trasmissione, decorso il quale il decreto legislativo può essere comunque adottato. Ove il parere delle Commissioni parlamentari indichi specificamente talune disposizioni come non conformi ai principi e criteri direttivi di cui al presente articolo, il Governo, qualora non intenda conformarsi ai pareri parlamentari, trasmette nuovamente i testi alle Camere con le sue osservazioni e con eventuali modificazioni, corredate dei necessari elementi integrativi di informazione e motivazione. Le Commissioni competenti per materia e per i profili finanziari possono esprimersi sulle osservazioni del Governo entro il termine di venti giorni dall'assegnazione, decorso il quale il decreto legislativo può essere comunque emanato.
3. Nelle materie di cui all'articolo 116, terzo comma, della Costituzione, i LEP sono determinati nelle materie o negli ambiti di materie seguenti:
 - a) norme generali sull'istruzione;
 - b) tutela dell'ambiente, dell'ecosistema e dei beni culturali;
 - c) tutela e sicurezza del lavoro;
 - d) istruzione;
 - e) ricerca scientifica e tecnologica e sostegno all'innovazione per i settori produttivi;
 - f) tutela della salute;
 - g) alimentazione;
 - h) ordinamento sportivo;
 - i) governo del territorio;
 - l) porti e aeroporti civili;
 - m) grandi reti di trasporto e di navigazione;
 - n) ordinamento della comunicazione;
 - o) produzione, trasporto e distribuzione nazionale dell'energia;
 - p) valorizzazione dei beni culturali e ambientali e promozione e organizzazione di attività culturali.
4. I decreti di cui al presente articolo definiscono le procedure e le modalità operative per monitorare l'effettiva garanzia in ciascuna Regione dell'erogazione dei LEP in condizioni di appropriatezza e di efficienza nell'utilizzo delle risorse, nonché la congruità tra le prestazioni da erogare e le risorse messe a disposizione. Per ciascuna delle Regioni che hanno sottoscritto intese ai sensi dell'articolo 2, in relazione alle materie o agli ambiti di materie oggetto di intesa, l'attività di monitoraggio è svolta dalla Commissione paritetica di cui all'articolo 5, comma 1, sulla base di quanto previsto dalle

rispettive intese. La Commissione paritetica riferisce annualmente sugli esiti del monitoraggio alla Conferenza unificata.

5. La Conferenza unificata, sulla base degli esiti del monitoraggio effettuato ai sensi di quanto previsto dal comma 4, adotta, sentito il Presidente della Regione interessata, le necessarie raccomandazioni alle Regioni interessate al fine di superare le criticità riscontrate. E' in ogni caso fatto salvo l'esercizio del potere sostitutivo del Governo ai sensi dell'articolo 120, secondo comma, della Costituzione.

6. Il Ministro per gli affari regionali e le autonomie trasmette una relazione annuale alle Camere sull'esito delle procedure di monitoraggio di cui al presente articolo.

7. I LEP possono essere aggiornati periodicamente in coerenza e nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, anche al fine di tenere conto della necessità di adeguamenti tecnici prodotta dal mutamento del contesto socioeconomico o dall'evoluzione della tecnologia, con decreti del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta dei Ministri competenti, di concerto con il Ministro per gli affari regionali e le autonomie e il Ministro dell'economia e delle finanze. I decreti di cui al primo periodo sono adottati solo successivamente o contestualmente all'entrata in vigore dei provvedimenti legislativi che stanziavano le occorrenti risorse finanziarie. Sugli schemi di decreto è acquisito il parere della Conferenza unificata, da rendere entro venti giorni, decorsi i quali gli stessi schemi di decreto sono trasmessi alle Camere per il relativo parere da parte delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari, che deve essere espresso nel termine di trenta giorni, decorso il quale i decreti possono essere adottati.

8. Sulla base delle ipotesi tecniche formulate dalla Commissione tecnica per i fabbisogni standard, secondo le modalità di cui all'articolo 1, commi 793 e 796, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, i costi e fabbisogni standard sono determinati e aggiornati con cadenza almeno triennale con uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei ministri.

9. Nelle more dell'entrata in vigore dei decreti legislativi di cui al presente articolo, ai fini della determinazione dei LEP, continua ad applicarsi l'articolo 1, commi da 791 a 801-bis, della legge 29 dicembre 2022, n. 197.

10. E' fatta salva la determinazione dei LEP e dei relativi costi e fabbisogni standard, svolta ai sensi dell'articolo 1, commi da 791 a 801-bis, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, alla data di entrata in vigore dei decreti legislativi di cui al presente articolo.

11. Qualora, successivamente alla data di entrata in vigore della legge di approvazione dell'intesa, in materie oggetto della medesima, i LEP, con il relativo finanziamento, siano modificati o ne siano determinati ulteriori, la Regione e gli enti locali interessati sono tenuti all'osservanza di tali LEP nel rispetto dell'articolo 119, quarto comma, della Costituzione.

Art. 4. Trasferimento delle funzioni

In vigore dal 13 luglio 2024

1. Il trasferimento delle funzioni, con le relative risorse umane, strumentali e finanziarie, concernenti materie o ambiti di materie riferibili ai LEP di cui all'articolo 3, può essere effettuato, secondo le modalità e le procedure di quantificazione individuate dalle singole intese, soltanto dopo la determinazione dei medesimi LEP e dei relativi costi e fabbisogni standard, nei limiti delle risorse rese disponibili nella legge di bilancio. Qualora dalla determinazione dei LEP di cui al primo periodo derivino nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, si può procedere al trasferimento delle funzioni solo successivamente all'entrata in vigore dei provvedimenti legislativi di stanziamento delle risorse finanziarie volte ad assicurare i medesimi livelli essenziali delle prestazioni sull'intero territorio nazionale, ivi comprese le Regioni che non hanno sottoscritto le intese, al fine di scongiurare

disparità di trattamento tra Regioni, coerentemente con gli obiettivi programmati di finanza pubblica e con gli equilibri di bilancio, nel rispetto dell'articolo 9 della presente legge e della lettera d) del comma 793 dell'articolo 1 della legge 29 dicembre 2022, n. 197.

2. Il trasferimento delle funzioni relative a materie o ambiti di materie diversi da quelli di cui al comma 1, con le relative risorse umane, strumentali e finanziarie, può essere effettuato, secondo le modalità, le procedure e i tempi indicati nelle singole intese, nei limiti delle risorse previste a legislazione vigente, dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Art. 5. Principi relativi all'attribuzione delle risorse finanziarie, umane e strumentali corrispondenti alle funzioni oggetto di conferimento

In vigore dal 13 luglio 2024

1. L'intesa di cui all'articolo 2 stabilisce i criteri per l'individuazione dei beni e delle risorse finanziarie, umane, strumentali e organizzative necessari per l'esercizio da parte della Regione di ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia, che sono determinati con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro per gli affari regionali e le autonomie, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e i Ministri competenti per materia, su proposta di una Commissione paritetica Stato-RegioneAutonomie locali, disciplinata dall'intesa medesima. Fanno parte della Commissione, per lo Stato, un rappresentante del Ministro per gli affari regionali e le autonomie, un rappresentante del Ministro dell'economia e delle finanze e un rappresentante per ciascuna delle amministrazioni competenti e, per la Regione, i corrispondenti rappresentanti regionali, oltre a un rappresentante dell'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e un rappresentante dell'Unione delle province d'Italia (UPI). In tutti casi in cui si debba procedere alla determinazione delle risorse umane, la Commissione paritetica sente i rappresentanti delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative. Ai componenti della Commissione paritetica non spettano compensi, indennità, gettoni di presenza, rimborsi di spese o altri emolumenti comunque denominati. Al funzionamento della Commissione paritetica si provvede nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.

2. L'intesa di cui all'articolo 2 individua le modalità di finanziamento delle funzioni attribuite attraverso compartecipazioni al gettito di uno o più tributi erariali maturato nel territorio regionale, nel rispetto dell'articolo 17 della legge 31 dicembre 2009, n. 196, nonché nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 119, quarto comma, della Costituzione.

Art. 6. Ulteriore attribuzione di funzioni amministrative a enti locali

In vigore dal 13 luglio 2024

1. Le funzioni amministrative trasferite alla Regione in attuazione dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione sono attribuite, dalla Regione medesima, contestualmente alle relative risorse umane, strumentali e finanziarie, ai comuni, salvo che, per assicurarne l'esercizio unitario, siano conferite a province, città metropolitane e Regione, sulla base dei principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza.

2. Restano ferme, in ogni caso, le funzioni fondamentali degli enti locali, con le connesse risorse umane, strumentali e finanziarie, di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera p), della Costituzione.

Art. 7. Durata delle intese e successione di leggi nel tempo

In vigore dal 13 luglio 2024

1. L'intesa di cui all'articolo 116, terzo comma, della Costituzione indica la propria durata, comunque non superiore a dieci anni. Con le medesime modalità previste nell'articolo 2, su iniziativa dello Stato o della Regione interessata, anche sulla base di atti di indirizzo adottati dalle Camere

**Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a
statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione.**

secondo i rispettivi Regolamenti, l'intesa può essere modificata. L'intesa prevede inoltre i casi, i tempi e le modalità con cui lo Stato o la Regione possono chiedere la cessazione della sua efficacia, che è deliberata con legge a maggioranza assoluta delle Camere. In ogni caso, lo Stato, qualora ricorrano motivate ragioni a tutela della coesione e della solidarietà sociale, conseguenti alla mancata osservanza, direttamente imputabile alla Regione sulla base del monitoraggio di cui alla presente legge, dell'obbligo di garantire i LEP, dispone la cessazione integrale o parziale dell'intesa, che è deliberata con legge a maggioranza assoluta delle Camere.

2. Alla scadenza del termine di durata, l'intesa si intende rinnovata per un uguale periodo, salvo diversa volontà dello Stato o della Regione, manifestata almeno dodici mesi prima della scadenza.

3. Ciascuna intesa individua, in un apposito allegato, le disposizioni di legge statale che cessano di avere efficacia, nel territorio regionale, con l'entrata in vigore delle leggi regionali attuative dell'intesa.

4. La Presidenza del Consiglio dei ministri-Dipartimento per gli affari regionali e le autonomie, il Ministero dell'economia e delle finanze o la Regione possono, anche congiuntamente, disporre verifiche su specifici profili o settori di attività oggetto dell'intesa con riferimento alla garanzia del raggiungimento dei livelli essenziali delle prestazioni, nonché il monitoraggio delle stesse, e a tal fine ne concordano le modalità operative.

5. Le disposizioni statali successive alla data di entrata in vigore delle leggi di approvazione di intese osservano le competenze legislative e l'assegnazione delle funzioni amministrative nonché le ulteriori disposizioni contenute nelle intese.

Art. 8. Monitoraggio

In vigore dal 13 luglio 2024

1. La Commissione paritetica di cui all'articolo 5, comma 1, procede annualmente alla valutazione degli oneri finanziari derivanti, per ciascuna Regione interessata, dall'esercizio delle funzioni e dall'erogazione dei servizi connessi alle ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia, secondo quanto previsto dall'intesa, in coerenza con gli obiettivi programmatici di finanza pubblica e, comunque, garantendo l'equilibrio di bilancio. La Commissione paritetica fornisce alla Conferenza unificata e alle Camere adeguata informativa degli esiti della valutazione degli oneri finanziari.

2. La Commissione paritetica provvede altresì annualmente alla ricognizione dell'allineamento tra i fabbisogni di spesa già definiti e l'andamento del gettito dei tributi compartecipati per il finanziamento delle medesime funzioni. Qualora la suddetta ricognizione evidenzii uno scostamento dovuto alla variazione dei fabbisogni ovvero all'andamento del gettito dei medesimi tributi, anche alla luce delle variazioni del ciclo economico, il Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, previa intesa in sede di Conferenza unificata, adotta, su proposta della Commissione paritetica, le necessarie variazioni delle aliquote di compartecipazione definite nelle intese ai sensi dell'articolo 5, comma 2, garantendo comunque l'equilibrio di bilancio e nei limiti delle risorse disponibili. Sulla base dei dati del gettito effettivo dei tributi compartecipati rilevati a consuntivo, si procede, di anno in anno, alle conseguenti regolazioni finanziarie relative alle annualità decorse, sempre nei limiti delle risorse disponibili.

3. La Corte dei conti riferisce annualmente alle Camere, nell'ambito delle relazioni al Parlamento di cui all'articolo 3, comma 6, della legge 14 gennaio 1994, n. 20, sui controlli effettuati in base alla normativa vigente, con riferimento in particolare alla verifica della congruità degli oneri finanziari conseguenti all'attribuzione di forme e condizioni particolari di autonomia rispetto agli obiettivi di finanza pubblica e al principio dell'equilibrio di bilancio di cui all'articolo 81 della Costituzione.

Art. 9. Clausole finanziarie

In vigore dal 13 luglio 2024

1. Dall'applicazione della presente legge e di ciascuna intesa non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.
2. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 4, comma 1, il finanziamento dei LEP sulla base dei relativi costi e fabbisogni standard è attuato nel rispetto dell'articolo 17 della legge 31 dicembre 2009, n. 196, e degli equilibri di bilancio.
3. Per le singole Regioni che non siano parte delle intese approvate con legge in attuazione dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione, è garantita l'invarianza finanziaria nonché il finanziamento delle iniziative finalizzate ad attuare le previsioni di cui all'articolo 119, terzo, quinto e sesto comma, della Costituzione. Le intese, in ogni caso, non possono pregiudicare l'entità e la proporzionalità delle risorse da destinare a ciascuna delle altre Regioni, anche in relazione ad eventuali maggiori risorse destinate all'attuazione dei LEP di cui all'articolo 3. E' comunque garantita la perequazione per i territori con minore capacità fiscale per abitante.
4. Al fine di garantire il coordinamento della finanza pubblica, resta ferma la possibilità di prevedere anche per le Regioni che hanno sottoscritto le intese, ai sensi dell'articolo 2, il concorso agli obiettivi di finanza pubblica, tenendo conto delle vigenti regole di bilancio e delle relative procedure, nonché di quelle conseguenti al processo di riforma del quadro della governance economica avviato dalle istituzioni dell'Unione europea.

Art. 10. Misure perequative e di promozione dello sviluppo economico, della coesione e della solidarietà sociale

In vigore dal 13 luglio 2024

1. Al fine di garantire l'unità nazionale, nonché la promozione dello sviluppo economico, della coesione e della solidarietà sociale, dell'insularità, della rimozione degli squilibri economici e sociali e del perseguimento delle ulteriori finalità di cui all'articolo 119, quinto e sesto comma, della Costituzione, anche nei territori delle Regioni che non concludono le intese, lo Stato, in attuazione dell'articolo 119, commi terzo e quinto, della Costituzione, promuove l'esercizio effettivo dei diritti civili e sociali che devono essere garantiti dallo Stato e dalle amministrazioni regionali e locali nell'esercizio delle funzioni riconducibili ai livelli essenziali delle prestazioni o alle funzioni fondamentali di cui all'articolo 117, secondo comma, lettere m) e p), della Costituzione, previa ricognizione delle risorse allo scopo destinabili, anche attraverso:
 - a) l'unificazione delle diverse fonti aggiuntive o straordinarie di finanziamento statale di conto capitale, destinate alla promozione dello sviluppo economico, della coesione e della solidarietà sociale, alla rimozione degli squilibri economici e sociali, all'eliminazione del deficit infrastrutturale tra le diverse aree del territorio nazionale, ivi compreso quello riguardante il trasporto pubblico locale e i collegamenti con le isole, e al perseguimento delle ulteriori finalità di cui all'articolo 119, quinto comma, della Costituzione, semplificando e uniformando le procedure di accesso, di destinazione territoriale, di spesa e di rendicontazione, al fine di garantire un utilizzo più razionale, efficace ed efficiente delle risorse disponibili, e salvaguardando, al contempo, gli specifici vincoli di destinazione, ove previsti, nonché la programmazione già in corso alla data di entrata in vigore della presente disposizione. Resta comunque ferma la disciplina prevista dall'articolo 4 del decreto legislativo 31 maggio 2011, n. 88;
 - b) l'unificazione delle risorse di parte corrente e la semplificazione delle relative procedure amministrative;
 - c) l'effettuazione di interventi speciali di conto capitale, ivi compresi quelli finalizzati ad eliminare il deficit infrastrutturale tra le diverse aree del territorio nazionale e a rimuovere gli svantaggi

Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione.

derivanti dall'insularità, da individuare mediante gli strumenti di programmazione finanziaria e di bilancio di cui all'articolo 7, comma 2, lettere a), d) ed f), della legge 31 dicembre 2009, n. 196;

d) l'individuazione delle misure che concorrano a rimuovere gli svantaggi derivanti dall'insularità, pro-muovendo il diritto alla mobilità e alla continuità territoriale per tutte le isole, le forme di fiscalità di sviluppo, la perequazione infrastrutturale e la tutela degli ecosistemi nell'ambito delle risorse compatibili con i saldi di finanza pubblica.

2. In attuazione dell'articolo 119, terzo comma, della Costituzione, trova comunque applicazione l'articolo 15 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, in conformità con le disposizioni di cui all'articolo 2 della legge 9 agosto 2023, n. 111, e nel quadro dell'attuazione della milestone del Piano nazionale di ripresa e resilienza relativa alla Riforma del quadro fiscale subnazionale (Missione 1, Componente 1, Riforma 1.14).

3. Il Governo informa le Camere e la Conferenza unificata, ai sensi dell'articolo 6 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, circa le attività poste in essere ai sensi del comma 1 del presente articolo.

Art. 11. Disposizioni transitorie e finali

In vigore dal 13 luglio 2024

1. Gli atti di iniziativa delle Regioni già presentati al Governo, di cui sia stato avviato il confronto congiunto tra il Governo e la Regione interessata prima della data di entrata in vigore della presente legge, sono esaminati secondo quanto previsto dalle pertinenti disposizioni della presente legge.

2. Ai sensi dell'articolo 10 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, le disposizioni di cui alla presente legge si applicano anche nei confronti delle Regioni a statuto speciale e delle Province autonome di Trento e di Bolzano.

3. E' fatto salvo l'esercizio del potere sostitutivo del Governo ai sensi dell'articolo 120, secondo comma, della Costituzione.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Lavori Preparatori

In vigore dal 13 luglio 2024

Senato della Repubblica (atto n. 615):

Presentato dal Presidente del Consiglio Giorgia MELONI e dal Ministro per gli affari regionali e le autonomie Roberto CALDEROLI (Governo MELONI-I), il 23 marzo 2023.

Assegnato alla 1a Commissione (Affari costituzionali, affari della Presidenza del Consiglio e dell'Interno, ordinamento generale dello Stato e della Pubblica amministrazione, editoria, digitalizzazione), in sede referente, il 26 aprile 2023, con i pareri delle Commissioni 2a (Giustizia), 3a (Affari esteri e difesa), 4a (Politiche Unione europea), 5a (Programmazione economica, bilancio), 6a (Finanze e Tesoro), 7a (Cultura e patrimonio culturale, istruzione pubblica, ricerca scientifica, spettacolo e sport), 8a (Ambiente, transizione ecologica, energia, lavori pubblici, comunicazioni, innovazione tecnologica), 9a (Industria, commercio, turismo, agricoltura e produzione agroalimentare), 10a (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) e per le Questioni regionali.

Esaminato dalla 1a Commissione (Affari costituzionali, affari della Presidenza del Consiglio e dell'Interno, ordinamento generale dello Stato e della Pubblica amministrazione, editoria,

Legge 26 giugno 2024 n. 86

**Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a
statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione.**

digitalizzazione), in sede referente, il 3, il 23 maggio 2023; il 6, il 15, il 20, il 21, il 22, il 27, il 28 giugno 2023; il 5, l'11, il 12, il 13, il 18, il 19, il 26 luglio 2023; il 1°, il 2, il 3 agosto 2023; il 6, il 7, il 12, il 13, il 14, il 19, il 27 settembre 2023; il 4, il 5, l'11, il 17, il 18 ottobre 2023; il 7, l'8, il 14, il 16 e il 21 novembre 2023.

Esaminato in Aula il 16, il 17, il 18 gennaio 2024 e approvato il 23 gennaio 2024.

Camera dei deputati (atto n. 1665):

Assegnato alla I Commissione (Affari costituzionali, della Presidenza del Consiglio e interni), in sede referente, il 26 gennaio 2024, con i pareri delle Commissioni II (Giustizia), III (Affari esteri e comunitari), V (Bilancio, tesoro e programmazione), VI (Finanze), VII (Cultura, scienza e istruzione), VIII (Ambiente, territorio e lavori pubblici), IX (Trasporti, poste e telecomunicazioni), X (Attività produttive; Commercio e turismo), XI (Lavoro pubblico e privato lavoro), XII (Affari sociali), XIII (Agricoltura), XIV (Politiche dell'Unione europea) e per le Questioni regionali.

Esaminato dalla I Commissione (Affari costituzionali, della Presidenza del Consiglio e interni), in sede referente, il 14 e il 21 febbraio 2024; l'11, il 12, il 22, il 23, il 24, il 26 e il 27 aprile 2024.

Esaminato in Aula il 29 aprile 2024; il 29 maggio 2024; l'11 e il 12 giugno 2024; approvato definitivamente il 19 giugno 2024.

Legge 25/05/1970, n. 352 – Artt. 29 e 30

Norme sui referendum previsti dalla Costituzione e sulla iniziativa legislativa del popolo.

(...)

Art. 29

In vigore dal 30 giugno 1970

Nel caso di richiesta del referendum previsto dall'art. 75 della Costituzione da parte di non meno di cinque consigli regionali, la richiesta stessa deve contenere, oltre al quesito e all'indicazione, delle disposizioni di legge delle quali si propone l'abrogazione ai sensi del predetto articolo, l'indicazione dei consigli regionali che abbiano deliberato di presentarla, della data della rispettiva deliberazione, che non deve essere anteriore di oltre quattro mesi alla presentazione, e dei delegati di ciascun consiglio, uno effettivo e uno supplente; deve essere sottoscritta dai delegati, e deve essere corredata da copia di dette deliberazioni, sottoscritta dal presidente di ciascun consiglio.

Art. 30

In vigore dal 30 giugno 1970

La deliberazione di richiedere referendum deve essere approvata dal consiglio regionale con il voto della maggioranza dei consiglieri assegnati alla regione e deve contenere l'indicazione della legge o della norma della quale si proponga l'abrogazione, in conformità delle prescrizioni dell'art. 27.

Qualora la deliberazione di richiedere il referendum sia approvata da altri consigli regionali con modificazione del quesito, questi procedono come iniziatori di nuova proposta.

(...)

Camera dei deputati – I Commissione
(Affari costituzionali, della Presidenza del Consiglio e Interni)

Disegno di legge C 1665
**“Disposizioni per l’attuazione dell’autonomia
differenziata delle Regioni a statuto ordinario
ai sensi dell’articolo 116, terzo comma, della Costituzione”**

Memoria della Banca d’Italia

Roma, 27 marzo 2024

La Banca d'Italia ringrazia la I Commissione della Camera dei deputati per l'invito a esprimere le proprie considerazioni sul disegno di legge C 1665 "Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione".

La presente memoria riepiloga dapprima gli aspetti salienti del disegno di legge sull'attuazione dell'autonomia differenziata alla luce degli emendamenti approvati dal Senato; si sofferma poi su alcuni aspetti che meritano particolare attenzione, richiamando le considerazioni di tipo tecnico contenute nelle memorie depositate il 19 giugno e il 30 ottobre 2023 rispettivamente presso la Commissione affari costituzionali del Senato e la Commissione parlamentare per le questioni regionali¹.

1. Sintesi del provvedimento e principali emendamenti

Il disegno di legge sull'autonomia differenziata definisce la cornice per l'attuazione dell'art. 116, comma 3, specificando gli aspetti procedurali e indicando alcuni principi di carattere generale per le questioni di merito. Il provvedimento è stato approvato in prima lettura dal Senato lo scorso 23 gennaio con una serie di emendamenti rispetto al testo originario.

La Costituzione prevede che l'attribuzione di "forme e condizioni particolari di autonomia" sia oggetto di un negoziato fra la Regione richiedente e lo Stato. Il DDL stabilisce la sequenza delle tappe necessarie per giungere alla stipula delle intese (formulazione di uno schema di accordo preliminare, trasmissione alla Conferenza unificata e alle Commissioni bicamerali, predisposizione del testo definitivo) e ne fissa le scadenze; il percorso si conclude con una legge, a cui è allegata l'intesa definitiva, approvata a maggioranza assoluta dei componenti delle Camere.

¹ Cfr. Disegno di legge AS 615 "Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione" Memoria della Banca d'Italia, Senato della Repubblica 1ª Commissione permanente (Affari costituzionali) e Disegno di legge AS 615 "Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione" Memoria della Banca d'Italia, Commissione parlamentare per le questioni regionali. Si rimanda a quest'ultimo intervento per una disamina della distinzione tra federalismo simmetrico e asimmetrico.

Le intese bilaterali hanno durata non superiore ai dieci anni e si rinnovano automaticamente, salvo diversa volontà espressa dallo Stato o dalla Regione interessata almeno dodici mesi prima della scadenza; esse possono essere modificate, su iniziativa di una delle due parti, applicando la medesima procedura prevista per la loro approvazione.

Rispetto alla versione originaria del provvedimento il Senato ha aggiunto alcune condizioni per la definizione degli accordi: (i) le Camere (e la Conferenza unificata) devono essere informate prima che la procedura abbia inizio; (ii) ai fini dell'avvio delle trattative si tiene conto del quadro finanziario della Regione richiedente; (iii) il negoziato deve procedere per singole materie (o ambiti di materie) nei casi in cui siano ravvisabili livelli essenziali delle prestazioni (LEP); (iv) il Presidente del Consiglio dei ministri può escludere dal negoziato alcune delle materie richieste dalla Regione, qualora ravvisi l'esigenza di tutelare "l'unità giuridica o economica, nonché di indirizzo rispetto a politiche pubbliche prioritarie" (art. 2, secondo comma).

I tempi per l'esame degli atti prodotti nelle singole fasi della procedura sono stati allungati rispetto alla versione iniziale del DDL; si conferma il ruolo meramente consultivo del Parlamento, che nella fase di negoziazione può esprimere solo atti di indirizzo.

Le disposizioni introdotte al Senato prevedono comunque che il Presidente del Consiglio presenti una relazione motivata in caso di mancata osservanza degli atti di indirizzo espressi dalle Commissioni bicamerali.

In base al DDL la tempistica dell'applicazione delle intese differisce a seconda delle materie interessate: per quelle che coinvolgono diritti civili e sociali l'effettivo trasferimento delle funzioni richieste dalle Regioni può avvenire solo successivamente alla determinazione dei LEP; per tutte le altre materie il trasferimento di funzioni può essere attuato immediatamente dopo la stipula degli accordi.

Gli emendamenti approvati al Senato hanno specificato la lista di materie associate a LEP² e delegato il Governo ad emanare, entro due

² Si tratta di: organizzazione della giustizia di pace, norme generali sull'istruzione, tutela dell'ambiente, dell'ecosistema e dei beni culturali, tutela e sicurezza del lavoro; istruzione, ricerca scientifica e tecnologica e sostegno all'innovazione per i settori produttivi, tutela della salute, alimentazione, ordinamento sportivo, governo del territorio, porti e aeroporti civili, grandi reti di trasporto e di navigazione, ordinamento della comunicazione, produzione, trasporto e distribuzione nazionale dell'energia, valorizzazione dei beni culturali e ambientali e promozione e organizzazione di attività culturali (art. 3).

anni dall'approvazione del DDL C1665, uno o più decreti legislativi per l'individuazione delle prestazioni da considerarsi essenziali.

I decreti legislativi devono inoltre indicare le procedure per il monitoraggio dei LEP, anche con riferimento alla congruità delle prestazioni con le risorse messe a disposizione dallo Stato; per le Regioni ad autonomia differenziata l'attività di verifica sarà svolta da Commissioni paritetiche, formate da rappresentanti dei ministeri coinvolti e delle Regioni interessate e istituite dopo l'approvazione delle intese da parte del Parlamento. Il Ministro per gli affari regionali e le autonomie trasmette una relazione annuale al Parlamento sugli esiti delle procedure di monitoraggio.

I LEP possono essere aggiornati nei limiti delle risorse disponibili; anche i corrispondenti costi e fabbisogni standard sono rivisti con cadenza almeno triennale. Le Regioni ad autonomia differenziata sono tenute ad adeguare le prestazioni erogate a eventuali modifiche o integrazioni dei LEP successive all'approvazione dell'intesa (con corrispondente revisione delle risorse finanziarie devolute).

Tuttavia, nelle more dell'esercizio della delega i LEP possono essere adottati con semplice atto amministrativo (in particolare con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri), sulla base di quanto previsto dalla Legge di bilancio per il 2023.

Infine in merito agli aspetti finanziari il DDL si limita ad enunciare alcuni principi di carattere generale. In particolare, il riconoscimento dell'autonomia differenziata non dovrà comportare maggiori oneri a carico del bilancio pubblico, né una riduzione delle risorse destinate alle altre Regioni. Alle Regioni ad autonomia differenziata (RAD) saranno attribuite quote di compartecipazione al gettito di uno o più tributi erariali "maturato" sul territorio regionale. Un ruolo cruciale sarà svolto dalle Commissioni paritetiche Stato-Regione, che provvederanno a quantificare l'entità delle risorse finanziarie, umane e materiali da trasferire alle RAD nonché a verificare annualmente l'allineamento fra i fabbisogni relativi alle funzioni trasferite e il gettito dei tributi compartecipati, proponendo eventuali adeguamenti delle aliquote di compartecipazione (da adottare con decreto ministeriale).

Nel complesso gli emendamenti finora approvati sono da valutare favorevolmente poiché prefigurano un percorso più ordinato e graduale nell'attuazione dell'autonomia differenziata; permangono tuttavia alcuni profili problematici che riguardano l'impatto di tale processo sull'efficienza economica, sul coordinamento della finanza pubblica, sull'uniformità

territoriale nel grado di tutela dei diritti civili e sociali. Questi aspetti sono discussi nei paragrafi che seguono.

2. L'efficienza economica

La lista di materie potenzialmente oggetto di “ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia” in base all’art. 116, comma terzo, della Costituzione è molto ampia. Essa comprende materie difficilmente qualificabili come beni pubblici locali³ (per le quali non sono evidenti a priori i vantaggi di una gestione decentrata), nonché competenze che in alcuni casi (come ad esempio per le politiche energetiche o quelle ambientali) richiedono un coordinamento nazionale e sovranazionale.

Oltre ai costi e ai benefici del decentramento in sé, occorre considerare quali potrebbero essere le conseguenze di un assetto asimmetrico: da un lato la differenziazione delle competenze potrebbe opportunamente riflettere fattori di contesto locali (come le diverse capacità amministrative), dall’altro potrebbe ridurre la trasparenza delle politiche pubbliche per i cittadini, accrescendone i costi di coordinamento e indebolendo l’*accountability* dei diversi livelli di governo. Una cornice normativa più articolata e disomogenea sul territorio potrebbe inoltre rendere più difficoltosa l’attività delle imprese operanti su scala sovraregionale (che dovrebbero adeguarsi a quadri regolamentari potenzialmente molto diversi) e incidere sulla distribuzione geografica delle attività produttive o sulla mobilità dei lavoratori.

Alcuni emendamenti introdotti nel corso dell’esame al Senato vanno nella direzione di mitigare tali rischi, poiché assicurano un esame più accurato e per singola materia delle richieste di differenziazione (in particolare quando gli ambiti da decentrare coinvolgono i LEP o possono influenzare, a giudizio del Presidente del Consiglio, l’unitarietà di indirizzo di alcune politiche pubbliche). Tali disposizioni potrebbero essere ulteriormente rafforzate. Ad esempio, fra gli elementi di cui tenere conto ai fini dell’attivazione della procedura potrebbe essere inclusa una valutazione del quadro finanziario della Regione richiedente non solo riferita al momento iniziale (come previsto

³ I beni pubblici locali si caratterizzano per la non rivalità e l’escludibilità del consumo: essi possono essere utilizzati congiuntamente da più individui, ma il loro beneficio si esaurisce in un perimetro geografico ben delimitato (i residenti in altre aree sono esclusi dalla possibilità di usufruire del bene). Tipici esempi di beni pubblici locali sono il servizio di raccolta dei rifiuti, la viabilità locale, l’illuminazione pubblica comunale.

nella versione attuale del DDL) ma anche a un orizzonte temporale più esteso, per far emergere le eventuali divergenze tra gettito delle compartecipazioni e spese per competenze devolute. Sarebbe utile anche un'istruttoria accurata e metodologicamente solida dei vantaggi della differenziazione di ciascuna specifica funzione, sia per la Regione interessata sia per il resto del Paese. Questi meccanismi potrebbero essere utili a salvaguardare l'efficienza e l'efficacia dell'assetto complessivo delle politiche pubbliche; sarebbe opportuno che fossero applicati anche alle Regioni che hanno già siglato intese preliminari nelle precedenti legislature (per le quali l'attuale versione dell'art. 11 del DDL sembra invece prefigurare una prosecuzione automatica della procedura).

3. Il coordinamento della finanza pubblica

Il trasferimento delle nuove funzioni alle RAD comporta la devoluzione di una quota di gettito erariale significativa e, contestualmente, la perdita di controllo da parte dell'amministrazione centrale di voci rilevanti del bilancio.

Tra i principi enunciati nel DDL vi è quello dell'iniziale neutralità del riassetto delle competenze sui saldi di finanza pubblica, ma non si può escludere che già nell'immediato la spesa complessiva possa risentire della maggiore frammentazione nell'offerta dei servizi pubblici e dei costi dovuti a diseconomie di scala. Inoltre, con l'andare del tempo, la dinamica del gettito delle compartecipazioni potrebbe risultare disallineata rispetto a quella della spesa per le funzioni devolute: le RAD con redditi pro capite più elevati e una crescita più pronunciata delle basi imponibili acquisirebbero in tal modo un extra-gettito da spendere liberamente, mentre – per preservare l'equilibrio di bilancio – il governo centrale potrebbe dover ricorrere a tagli alle prestazioni negli ambiti di spesa non trasferiti alle RAD o a inasprimenti del prelievo sui tributi erariali.

Il DDL rimanda alle singole intese per l'individuazione dei criteri per la quantificazione della spesa e l'individuazione delle aliquote di compartecipazione. In base alla versione emendata del DDL gli aspetti finanziari sarebbero poi compiutamente definiti con decreti ministeriali, su proposta delle rispettive Commissioni paritetiche; le Commissioni avrebbero anche il compito di verificare annualmente la coerenza fra il gettito delle compartecipazioni e il fabbisogno finanziario per le funzioni trasferite, con la possibilità di proporre eventuali rimodulazioni delle aliquote.

Anche l'attuale sistema di finanziamento dei servizi sanitari regionali fa leva in misura consistente su una compartecipazione al gettito dell'IVA. Tuttavia in questo ambito la compatibilità della dinamica della spesa locale con il quadro complessivo di finanza pubblica è assicurata ex ante dalla rideterminazione annuale dell'aliquota di compartecipazione (che è coerente con le risorse complessive riconosciute in sede di manovra di bilancio) ed ex post dall'applicazione di Piani di rientro alle Regioni con disavanzi sanitari elevati.

La rimodulazione annuale delle aliquote di compartecipazione va nella direzione di garantire, anche dinamicamente, il controllo del bilancio pubblico. Tuttavia le verifiche annuali di coerenza fra l'andamento del gettito e quello della spesa andrebbero condotte applicando criteri uniformi e oggettivi, procedendo tempestivamente ad eventuali rimodulazioni delle aliquote; sarebbe pertanto opportuno che tali prerogative siano attribuite ad un organismo tecnico unico, piuttosto che a una molteplicità di Commissioni paritetiche bilaterali.

Le RAD avrebbero comunque la possibilità di trattenere le risorse derivanti da una spesa effettiva inferiore ai fabbisogni standard riconosciuti per le funzioni LEP (ovvero quelle risorse che riflettano uno sforzo nel migliorare l'efficienza nell'erogazione dei servizi pubblici); tali risorse potrebbero essere utilizzate per incrementare il livello delle prestazioni o per ridurre il prelievo locale. Una spesa eventualmente superiore ai fabbisogni LEP dovrebbe essere finanziata autonomamente, attraverso un inasprimento dei tributi locali o dirottando le risorse destinate al funzionamento delle funzioni non assistite dai LEP.

Su un piano più generale va osservato che l'impianto finanziario delle RAD andrebbe raccordato con il sistema ordinario di finanziamento relativamente alle funzioni che già tutte le Regioni svolgono nell'assetto attuale, quali la sanità, una parte dell'assistenza sociale, l'istruzione professionale e il trasporto pubblico locale (cd federalismo fiscale simmetrico). Tale sistema, delineato dall'art. 119 Cost. e da alcuni provvedimenti attuativi⁴, non è ancora stato messo a punto: renderlo operativo sembrerebbe logicamente prioritario rispetto all'attribuzione di margini ulteriori di autonomia ad alcuni enti, in modo da assicurarsi che la dimensione delle compartecipazioni necessarie a finanziare l'autonomia differenziata non interferisca con l'implementazione del sistema ordinario di finanziamento delle Regioni.

⁴ Legge 5 maggio 2009, n. 42 e decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68.

In base alle disposizioni attuative dell'art. 119 Cost. i LEP riguarderebbero le funzioni regionali relative all'assistenza sociale, all'istruzione e al trasporto pubblico locale (la sanità è soggetta a regole di finanziamento ad hoc). Per tali funzioni il fondo perequativo dovrebbe compensare integralmente la differenza fra il fabbisogno finanziario standard associato all'erogazione dei LEP e la capacità fiscale di ciascun ente, definita sulla base di parametri oggettivi; per le funzioni non presidiate da LEP il fondo dovrebbe attenuare solo parzialmente le differenze di capacità fiscale. È anche prevista una perequazione di tipo infrastrutturale, realizzata attraverso interventi speciali volti a riequilibrare le dotazioni di infrastrutture dei vari territori sulla base dei rispettivi fabbisogni.

Nessuno degli elementi fondanti del federalismo regionale simmetrico è stato, ad oggi, definito. Il completamento del quadro normativo e l'attuazione del federalismo regionale simmetrico sono tra le riforme previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, con un unico obiettivo (milestone) da realizzare entro il 2026.

4. L'uniformità territoriale nel grado di tutela dei diritti civili e sociali

La progressività del nostro sistema fiscale è riconducibile in massima parte all'Irpef. L'attribuzione alle RAD di quote rilevanti del gettito dei tributi erariali potrebbe avere un impatto sulla redistribuzione tra individui, in una misura che dipende dall'entità della spesa che passerebbe alle RAD.

Per evitare un'ulteriore divaricazione nell'offerta di servizi pubblici sul territorio il DDL indica opportunamente nell'individuazione dei LEP un prerequisito necessario per l'attivazione dell'autonomia differenziata.

La governance del processo di determinazione dei LEP fa capo a una Cabina di regia, presieduta dal Presidente del Consiglio dei Ministri e composta dai ministri competenti per materia, nonché dai rappresentanti degli enti territoriali. La Cabina di regia si avvale del supporto di un Comitato tecnico scientifico con funzioni istruttorie per l'individuazione dei LEP; i risultati del lavoro di ricognizione svolto dal Comitato, sulla base della legislazione vigente, è contenuto in un rapporto reso noto alla fine dello scorso mese di ottobre.

La definizione dei LEP non implica tuttavia che le prestazioni individuate come essenziali siano adeguatamente finanziate ed effettivamente erogate su tutto il territorio nazionale. Data la clausola di invarianza della spesa, la convergenza a un livello uniforme di servizi può avvenire solo attraverso una rimodulazione della spesa statale a favore delle Regioni in cui

l'offerta di prestazioni è inferiore ai LEP. Se, in alternativa, si assumesse che la spesa storica sinora sostenuta dallo Stato in ciascuna regione sia quella implicitamente necessaria a finanziare i LEP, si determinerebbe la "cristallizzazione" degli attuali divari nell'offerta di prestazioni pubbliche sul territorio.

Occorre evidenziare come le scelte di metodo sulla selezione e sulla definizione del contenuto dei LEP non abbiano una valenza meramente tecnica: esse delimitano il perimetro entro il quale la differenziazione delle politiche pubbliche sul territorio è ammissibile e dettano i tempi per l'attivazione delle procedure.

Con riferimento a quest'ultimo aspetto l'eventuale negoziato fra Stato e Regione richiedente può difatti essere avviato: subito dopo l'approvazione della legge quadro, per le funzioni non presidiate da LEP; successivamente alla determinazione dei LEP, per le funzioni per le quali l'erogazione di livelli territorialmente uniformi di servizio non richiede maggiori risorse rispetto alla spesa storica; dopo l'individuazione di idonea copertura finanziaria, per le funzioni i cui LEP richiedono maggiori oneri per la finanza pubblica.

È di conseguenza cruciale che i LEP siano individuati in maniera precisa ed esaustiva ed abbiano una specifica declinazione operativa. È inoltre necessaria una riflessione su quali dimensioni, tra quelle non oggetto di LEP ma strumentali ed intrinsecamente legate ad essi, si debbano preservare come uniformi sul territorio.

La rilevanza di tale questione emerge se si esaminano le funzioni richieste dalle Regioni che hanno già sottoscritto accordi preliminari. In ambito sanitario, ad esempio, le richieste riguardano il riconoscimento di maggiore autonomia in materia di gestione e retribuzione del personale, regolamentazione dell'attività libero-professionale, accesso alle scuole di specializzazione (compresa la stipula di specifiche tipologie contrattuali), politiche tariffarie, valutazioni di equivalenza terapeutica dei farmaci, istituzione e gestione di fondi sanitari integrativi. Il rapporto conclusivo del Comitato tecnico scientifico identifica i LEP relativi alla sanità con i livelli essenziali di assistenza (LEA) già di competenza regionale, lasciando aperta la possibilità di differenziare lungo le dimensioni appena citate. Ciò rischierebbe di accentuare i divari territoriali, rendendo più arduo rendere disponibili i LEP nelle Regioni con redditi meno elevati e più facile nelle altre.

Gli emendamenti introdotti rispetto alla versione originaria del provvedimento prevedono infine che le modalità di verifica dei LEP siano

espressamente stabilite nei decreti che definiranno i LEP stessi e che vi sia una valutazione condivisa, a cadenza regolare, sugli esiti di tale monitoraggio. Per garantire trasparenza e uniformità di rendicontazione il monitoraggio dovrebbe coinvolgere organismi tecnici unici per tutte le Regioni, in modo simile a quanto avviene per la sanità (il DDL prevede invece che il monitoraggio per le RAD sia svolto dalle Commissioni paritetiche).

* * *

Gli emendamenti introdotti al Senato hanno apportato miglioramenti al DDL sull'autonomia differenziata. In un contesto caratterizzato dalla riattivazione delle regole di bilancio europee (che peraltro assegneranno un ruolo cruciale alla capacità di prevedere e controllare con precisione le dinamiche di medio periodo della spesa) e dal persistere di ampi ritardi in alcune regioni del Paese, le implicazioni dell'attuazione dell'autonomia differenziata non possono che essere valutate con la massima prudenza ed attenzione, considerando in modo esauriente rischi e opportunità.

Report Osservatorio GIMBE 2/2024

L'autonomia differenziata in sanità



Marzo 2024

AUTORI

Nino Cartabellotta, Elena Cottafava, Roberto Luceri, Marco Mosti

CITAZIONE

Report Osservatorio GIMBE n. 2/2024. L'autonomia differenziata in sanità. Fondazione GIMBE: Bologna, 21 marzo 2024. Disponibile a: www.gimbe.org/autonomia-differenziata. Ultimo accesso: giorno mese anno.

FONTI DI FINANZIAMENTO

Il presente report è stato elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale.

CONFLITTI DI INTERESSE

La Fondazione GIMBE è una organizzazione no-profit che svolge attività di formazione e ricerca sugli argomenti trattati nel Rapporto.

DISCLAIMER

La Fondazione GIMBE declina ogni responsabilità per danni nei confronti di terzi derivanti da un utilizzo autonomo e/o improprio dei dati e delle informazioni contenuti nel presente report.

© Fondazione GIMBE, marzo 2024.

Questo è un documento open-access, distribuito con licenza *Creative Commons Attribution*, che ne consente l'utilizzo, la distribuzione e la riproduzione su qualsiasi supporto esclusivamente per fini non commerciali, a condizione di riportare sempre autore e citazione originale.

Report Osservatorio GIMBE 2/2024

L'autonomia differenziata in sanità

Questo report è stato elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale.

L'indipendenza è la nostra forza, il tuo sostegno è prezioso. Aiutaci a realizzare nuovi report per difendere i tuoi diritti.

www.sostienigimbe.it

INDICE

1. Premessa 1

2. Le tappe dell'autonomia differenziata 4

3. Le criticità del DdL sull'autonomia differenziata 7

4. Le maggiori autonomie sulla tutela della salute richieste dalle Regioni Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto 9

5. Le diseguaglianze regionali in sanità 14

5.1. Adempimenti ai Livelli Essenziali di Assistenza 14

5.2. Aspettativa di vita alla nascita 17

5.3. Mobilità sanitaria 18

5.4. Attuazione del PNRR Missione Salute 20

6. Conclusioni 24

Appendice 1. Tavola sinottica delle maggiori autonomie sulla tutela della salute richieste dalle Regioni Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto 27

1. Premessa

L'art. 116, terzo comma, della Costituzione prevede la possibilità di attribuire alle Regioni a statuto ordinario "ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia" (c.d. "regionalismo differenziato" o "regionalismo asimmetrico") sulla base di un'intesa tra lo Stato e le Regioni che ne facciano richiesta. Firmata l'intesa, al Governo spetta formulare il relativo DDL di ratifica che dovrà quindi essere approvato dalle Camere con maggioranza assoluta.

Gli ambiti su cui sono attivabili le ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia riguardano alcune materie riconducibili alla competenza legislativa esclusiva dello Stato (organizzazione della giustizia di pace, norme generali sull'istruzione, tutela dell'ambiente, dell'ecosistema e dei beni culturali) e tutte le materie che l'articolo 117 della Costituzione attribuisce alla competenza legislativa concorrente tra Stato e Regioni: rapporti internazionali e con l'Unione Europea delle Regioni; commercio con l'estero; tutela e sicurezza del lavoro; istruzione, salva l'autonomia delle istituzioni scolastiche e con esclusione dell'istruzione e della formazione professionale; professioni; ricerca scientifica e tecnologica e sostegno all'innovazione per i settori produttivi; tutela della salute; alimentazione; ordinamento sportivo; protezione civile; governo del territorio; porti e aeroporti civili; grandi reti di trasporto e di navigazione; ordinamento della comunicazione; produzione, trasporto e distribuzione nazionale dell'energia; previdenza complementare e integrativa; coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario; valorizzazione dei beni culturali e ambientali e promozione e organizzazione di attività culturali; casse di risparmio, casse rurali, aziende di credito a carattere regionale; enti di credito fondiario e agrario a carattere regionale.

Nell'ambito della campagna #SalviamoSSN, al fine di contrastare l'ampliarsi delle disuguaglianze in sanità, la Fondazione GIMBE ha mantenuto sotto i riflettori il tema dell'autonomia differenziata con attività di sensibilizzazione pubblica e advocacy istituzionale (box 1).

Box 1. Autonomia differenziata: attività di advocacy e sensibilizzazione pubblica della Fondazione GIMBE

- **6 febbraio 2019.** In pieno dibattito politico sul regionalismo differenziato la Fondazione GIMBE ha lanciato una survey per far luce sui potenziali rischi delle “Maggiori autonomie in termini di tutela della salute richieste da Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto ai sensi dell’art. 116 della Costituzione Italiana”¹.
- **11 giugno 2019.** In occasione della pubblicazione del 4° Rapporto sul SSN², la Fondazione GIMBE ha invitato l'Esecutivo da poco insediato (Governo Conte I) a mettere da parte posizioni sbrigative e a non utilizzare l'autonomia differenziata come “merce di scambio” per conciliare gli obiettivi di un gruppo parlamentare centralista (Movimento 5 Stelle) con quelli di una forza politica che da sempre spinge sulle autonomie regionali e sul federalismo fiscale (Lega).
- **11 ottobre 2022.** Il 5° Rapporto GIMBE sul SSN³ ha dedicato un capitolo al regionalismo differenziato, analizzando i rischi delle maggiori autonomie in sanità ed ha invitato l'Esecutivo da poco insediato (Governo Meloni) a potenziare le capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni per ridurre le disuguaglianze ed evitare di legittimare normativamente i divari Nord-Sud.
- **2 febbraio 2023.** Con il Report “Il regionalismo differenziato in Sanità”⁴ la Fondazione GIMBE ha raccomandato di gestire con grande equilibrio l'eventuale attuazione dell'autonomia differenziata in sanità, colmando innanzitutto il gap strutturale tra Nord e Sud del Paese.
- **23 maggio 2023.** Nel corso di un'audizione in 1ª Commissione Affari Costituzionali del Senato della Repubblica⁵, tenendo conto della grave crisi di sostenibilità del SSN, delle inaccettabili disuguaglianze regionali e dell'impatto delle maggiori autonomie, la Fondazione GIMBE ha proposto di espungere la tutela della salute dalle materie su cui le Regioni possono richiedere il trasferimento delle funzioni da parte dello Stato.
- **2023-2024.** Ha ribadito i rischi delle maggiori autonomie in sanità in tutte le analisi effettuate: adempimenti LEA 2021⁶, mobilità sanitaria 2021⁷, monitoraggio PNRR⁸, Decreto Anziani⁹.
- **21 marzo 2024.** Nel corso di un'audizione in 1ª Commissione Affari Costituzionali della Camera dei Deputati ha ribadito la necessità di espungere la tutela della salute dalle materie su cui le Regioni possono richiedere maggiori autonomie.

¹ “Il Regionalismo Differenziato minaccia i nostri diritti costituzionali, soprattutto la tutela della salute” in Comunicati stampa. Fondazione GIMBE: 6 febbraio 2019. Disponibile a: www.gimbe.org/download/cs_gimbe_regionalismo_differenziato.docx. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

² 4° Rapporto GIMBE sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale. Fondazione GIMBE: Bologna, giugno 2019. Disponibile a: www.salviamo-ssn.it/attivita/rapporto/4-rapporto-gimbe.it-IT.html. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

³ 5° Rapporto GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale. Fondazione GIMBE: Bologna, ottobre 2022. Disponibile a: www.salviamo-ssn.it/attivita/rapporto/5-rapporto-gimbe.it-IT.html. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

⁴ Il regionalismo differenziato in sanità. Fondazione GIMBE: Bologna, febbraio 2023. Disponibile a: www.salviamo-ssn.it/attivita/osservatorio/report-regionalismo-differenziato. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

⁵ Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario, 1ª Commissione Affari Costituzionali, Senato della Repubblica. Audizione informale del Presidente Nino Cartabellotta. Fondazione GIMBE: Bologna, 23 maggio 2023. Disponibile a: www.gimbe.org/upload/report_attivita/editoria/lettere/audizione_cartabellotta_23_maggio_2023.pdf. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

⁶ “Cure essenziali, le pagelle del Ministero della Salute: nel 2021 promosse 14 regioni. Emilia-Romagna in testa, al Sud “passano” solo Abruzzo, Basilicata e Puglia. Il gap Nord-Sud in sanità è ormai strutturale: DdL Calderoli legittimerà normativamente le disuguaglianze”. In Comunicati stampa. Fondazione GIMBE: 25 luglio 2023. Disponibile a: www.gimbe.org/download/CS_GIMBE_punteggi_LEA_2021_e_autonomia_differenziata.docx. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

⁷ Nel 2021 cresce la migrazione sanitaria: un fiume da € 4,25 miliardi scorre verso le regioni del Nord. a Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto il 93,3% del saldo attivo. Il 76,9% del saldo passivo grava sul Centro-Sud. delle prestazioni ospedaliere e ambulatoriali erogate in mobilità oltre 1 euro su 2 va nelle casse del privato. L'autonomia differenziata è uno schiaffo al meridione: il Sud sarà sempre più dipendente dalla sanità del Nord. Fondazione GIMBE: 16 gennaio 2024. Disponibile a: www.gimbe.org/download/CS_GIMBE_mobilità_sanitaria_2021_autonomia_differenziata.docx. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

⁸ “PNRR Missione Salute: al 4° trimestre 2023 rispettate tutte le scadenze europee [...] Ddl Calderoli in direzione opposta all'obiettivo del PNRR di ridurre le disuguaglianze” in Comunicati stampa. Fondazione GIMBE: 24 gennaio 2024. Disponibile a: www.gimbe.org/download/CS_Monitoraggio_GIMBE_Attuazione_PNRR_Salute.docx. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

⁹ “Decreto Anziani: 14 milioni di persone in attesa del provvedimento, ma non ci sono risorse aggiuntive. Accesso ai servizi socio-sanitari: inaccettabili disuguaglianze tra Nord e Sud” in Comunicati stampa. Fondazione GIMBE: 14 febbraio 2024. Disponibile a: www.gimbe.org/download/CS_Monitoraggio_GIMBE_Attuazione_PNRR_Salute.docx. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

Il presente report, aggiornando il precedente pubblicato nel febbraio 2023¹⁰, esamina le criticità del testo del DdL approvato in prima lettura dal Senato della Repubblica e analizza esclusivamente il potenziale impatto sul Servizio Sanitario Nazionale (SSN) delle maggiori autonomie richieste dalle Regioni in materia di tutela della salute. Al tempo stesso, ribadisce che secondo il principio *Health in all policies*¹¹ e l'approccio *One Health*¹² esistono altre materie su cui le Regioni possono richiedere maggiori autonomie che possono avere un impatto, più o meno rilevante, sulla salute individuale e collettiva, siano esse di esclusiva competenza statale (tutela dell'ambiente e dell'ecosistema) o di competenza legislativa concorrente tra Stato e Regioni: tutela e sicurezza del lavoro, ricerca scientifica e tecnologica e sostegno all'innovazione per i settori produttivi, alimentazione, ordinamento sportivo, governo del territorio, grandi reti di trasporto e di navigazione previdenza complementare e integrativa.

¹⁰ Il regionalismo differenziato in sanità. Fondazione GIMBE: Bologna, febbraio 2023. Disponibile a: www.salviamo-ssn.it/attivita/osservatorio/report-regionalismo-differenziato. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

¹¹ World Health Organization. What you need to know about Health in All Policies: key messages. 23 June 2015. Disponibile a: www.who.int/publications/m/item/what-you-need-to-know-about-health-in-all-policies--key-messages. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

¹² World Health Organization. One Health. Disponibile a: www.who.int/europe/initiatives/one-health. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

2. Le tappe dell'autonomia differenziata

Il processo di attuazione dell'autonomia differenziata in Italia è iniziato nell'ottobre 2017, attraversando finora tre legislature e cinque Governi¹³.

- **Ottobre 2017.** Nel corso della XVII Legislatura Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto avviano un negoziato con il Governo Gentiloni per il riconoscimento dell'autonomia differenziata. L'Emilia-Romagna dopo l'approvazione di una risoluzione dell'Assemblea regionale per l'avvio del procedimento (3 ottobre 2017); Lombardia e Veneto a seguito di referendum consultivi sull'attribuzione di ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia (22 ottobre 2017).
- **21 novembre 2017.** La Commissione bicamerale per le questioni regionali avvia un'indagine conoscitiva¹⁴ che si conclude con l'elaborazione di un documento¹⁵.
- **28 febbraio 2018.** Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto sottoscrivono tre differenti accordi preliminari sul regionalismo differenziato con il Governo Gentiloni¹⁶. Le tre Regioni indicano le stesse materie di prioritario interesse oggetto del negoziato (tutela dell'ambiente e dell'ecosistema; tutela della salute; istruzione; tutela del lavoro; rapporti internazionali e con l'Unione Europea), riservandosi la possibilità di estendere successivamente il negoziato ad altre materie.
- **17 maggio 2018.** Il Contratto per il Governo del Cambiamento, sottoscritto da Lega e Movimento 5 Stelle, ribadisce come «*questione prioritaria [...] l'attribuzione, per tutte le Regioni che motivatamente lo richiedano, di maggiore autonomia in attuazione dell'art. 116 della Costituzione, portando anche a rapida conclusione le trattative tra Governo e Regioni attualmente aperte*¹⁷».
- **Febbraio 2019.** All'inizio della XVIII Legislatura (Governo Conte I) le Regioni firmatarie richiedono un ampliamento del novero di materie su cui attivare il regionalismo asimmetrico, mentre altre Regioni (Piemonte, Liguria, Toscana, Umbria, Marche) formalizzano la richiesta di avvio di negoziati.
- **21 marzo 2019.** La Commissione parlamentare per le questioni regionali avvia lo svolgimento di un'indagine conoscitiva sul processo di attuazione del regionalismo differenziato¹⁸.

¹³ Camera dei Deputati. Servizio Studi XVIII Legislatura. L'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario. 28 settembre 2022. Disponibile a: www.camera.it/temiap/documentazione/temi/pdf/1104705.pdf. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

¹⁴ Commissione parlamentare per le questioni regionali. Indagine conoscitiva sull'attuazione dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione, con particolare riferimento alle recenti iniziative delle Regioni Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna. Deliberazione: martedì 21 novembre 2017. Disponibile a: www.camera.it/leg17/1135?id_commissione=23&shadow_organoparlamentare=2290&sezione=commissioni&tipoDoc=elencoRe. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

¹⁵ Documento approvato dalla Commissione parlamentare per le questioni regionali nella seduta del 6 febbraio 2018, a conclusione dell'Indagine conoscitiva deliberata nella seduta del 21 novembre 2017. Deliberazione: 6 febbraio 2018. Disponibile a: www.camera.it/leg17/1135?id_commissione=23&shadow_organoparlamentare=2290&sezione=commissioni&tipoDoc=elencoRe. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

¹⁶ Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per gli Affari Regionali e le Autonomie. Autonomia differenziata: Accordi preliminari con le Regioni Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto. Disponibile a: www.affariregionali.it/comunicazione/notizie/2018/giugno/autonomia-differenziata-accordi-preliminari-con-le-regioni-emilia-romagna-lombardia-e-veneto. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

¹⁷ Contratto per il Governo del cambiamento. Movimento 5 Stelle – Lega Salvini Premier. Roma, 2018. Disponibile a: https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/associazionerousseau/documenti/contratto_governo.pdf. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

¹⁸ Commissione parlamentare per l'attuazione del federalismo fiscale. Parlamento Italiano, Roma. Elenco delle audizioni. Disponibile a: https://parlamento18.camera.it/193?shadow_organoparlamentare=3035&id_commissione=62. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

- **25 giugno 2021.** Il Ministro per gli Affari regionali e le Autonomie istituisce con il DM 25 giugno 2021 una Commissione con compiti di studio, supporto e consulenza in materia di autonomia differenziata, presieduta dal compianto Prof. Beniamino Caravita.
- **28 aprile 2022.** Il Ministero per gli Affari regionali e le Autonomie predispone una bozza di Ddl sull'attuazione dell'autonomia differenziata, mai presentata in Parlamento.
- **12 luglio 2022.** La Commissione parlamentare per le questioni regionali approva un documento definitivo sul processo di attuazione del «regionalismo differenziato», a cui si rimanda per un'analisi cronologica dettagliata delle varie tappe¹⁹.
- **Settembre 2022.** Il programma della coalizione di centro-destra, uscita vincente dalle ultime consultazioni elettorali, prevede di *“attuare il percorso già avviato per il riconoscimento delle Autonomie ai sensi dell'art. 116, comma 3 della Costituzione, garantendo tutti i meccanismi di perequazione previsti dall'art. 119 della Costituzione”*, oltre che la *“Piena attuazione della legge sul federalismo fiscale [...]”*²⁰.
- **17 novembre 2022.** Il Ministro per gli Affari regionali e le Autonomie presenta alle Regioni una bozza di DdL: “Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata di cui all'articolo 116, terzo comma, della Costituzione”²¹.
- **29 dicembre 2022.** Il Ministro per gli Affari regionali e le Autonomie trasmette alla Presidenza del Consiglio il DdL sull'autonomia differenziata²².
- **11 gennaio 2023.** Il Ministro per gli Affari regionali e le Autonomie accoglie tutte le richieste di modifica della bozza di DdL inviata il 17 novembre 2022 avanzate dalle Regioni²³.
- **2 febbraio 2023.** La bozza del DdL, datata 30 gennaio 2023, viene approvata dal Consiglio dei Ministri²⁴.
- **2 marzo 2023.** Il testo del DdL viene approvato dalla Conferenza delle Regioni²⁵.
- **16 marzo 2023.** Il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro per gli Affari Regionali e le Autonomie, approva, in esame definitivo, il DdL²⁶.
- **23 marzo 2023.** Il Presidente Sergio Mattarella firma le Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata e il DdL viene presentato in Senato²⁷.

¹⁹ Commissione parlamentare per le questioni regionali. Parlamento Italiano, Roma. Indagine conoscitiva. Disponibile a: <http://documenti.camera.it/leg18/resoconti/commissioni/bollettini/pdf/2022/07/12/leg.18.bol0830.data20220712.com23.pdf>. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

²⁰ Per l'Italia. Accordo quadro di programma per un Governo di centrodestra. Programma elettorale | elezioni politiche 25 settembre 2022. ANSA: agosto 2022. Disponibile a: www.ansa.it/documents/1660243246870_CENTRODESTRA.pdf. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

²¹ Bozza di Disegno di Legge “Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata di cui all'articolo 116, terzo comma, della Costituzione”. Disponibile a: www.gimbe.org/files/20221117-Bozza_lavoro_DdL.pdf. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

²² Regione Veneto. Autonomia. Zaia. Dal Governo promesse mantenute, avanti con rapidità nella riforma. Disponibile a: www.regione.veneto.it/article-detail?articleId=13707812. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

²³ Regioni.it. Autonomia: Calderoli, accolte richieste Conferenza Regioni. Disponibile a: www.regioni.it/newsletter/n-4433/del-11-01-2023/autonomia-calderoli-accolte-richieste-conferenza-regioni-25118/. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

²⁴ Governo. Comunicato stampa del Consiglio dei Ministri n. 19. Disponibile a: www.governo.it/it/articolo/comunicato-stampa-del-consiglio-dei-ministri-n-19/21687. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

²⁵ Conferenza Stato-Regioni. Sancito accordo. Disponibile a: www.statoregioni.it/it/conferenza-unificata/sedute-2023/seduta-del-02032023/report-del-02032023/. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

²⁶ Governo. Comunicato stampa del Consiglio dei Ministri n. 25. Disponibile a: www.governo.it/it/articolo/comunicato-stampa-del-consiglio-dei-ministri-n-25/22114. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

²⁷ Regioni.it. Autonomia differenziata: Mattarella firma Disposizioni per l'attuazione. Disponibile a: www.regioni.it/newsletter/n-4483/del-23-03-2023/autonomia-differenziata-mattarella-firma-disposizioni-per-lattuazione-25430/. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

- **11 aprile 2023.** Si insedia presso il Dipartimento per gli Affari Regionali e le Autonomie la Cabina di regia per la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP)²⁸.
- **3 maggio 2023.** In Commissione Affari Costituzionali al Senato viene avviato l'esame, in sede referente ed in I lettura, del DdL e viene proposto un ciclo di audizioni²⁹.
- **6 giugno 2023.** Si conclude il ciclo di audizioni informali in Commissione Affari Costituzionali al Senato³⁰.
- **6 luglio 2023.** In Commissione Affari Costituzionali al Senato sono depositati gli emendamenti al testo del DdL³¹.
- **30 ottobre 2023.** Il Comitato per la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni (CLEP) stila un rapporto relativo alla determinazione dei LEP e dei relativi costi e fabbisogni standard, condizione necessaria per la futura attuazione del DdL³².
- **5 dicembre 2023.** La Cabina di regia per la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni esamina e prende atto del Rapporto del CLEP³³.
- **30 dicembre 2023.** Il DL 215/2023 proroga fino al 31 dicembre 2024 il termine finale previsto per la predisposizione da parte della Cabina di Regia di uno o più DPCM per la individuazione dei LEP e dei relativi costi e fabbisogni standard e proroga di un anno la possibilità di nominare un Commissario nel caso in cui la predetta Cabina di regia non concluda le proprie attività nei termini stabiliti.
- **21 novembre 2023.** Si conclude l'esame, in sede referente ed in I lettura, del testo del DdL in Commissione Affari Costituzionali al Senato¹⁸.
- **16 gennaio 2024.** L'Assemblea del Senato avvia l'esame del DdL composto da 11 articoli³⁴.
- **23 gennaio 2024.** L'Assemblea del Senato approva, in I lettura e con modifiche, il DdL²¹.
- **24 gennaio 2024.** Il testo del DdL passa alla Camera dei Deputati per la II lettura³⁵.
- **14 febbraio 2024.** In Commissione Affari Costituzionali alla Camera dei Deputati viene avviato l'esame, in sede referente ed in II lettura, del DdL²².

²⁸ Dipartimento per gli Affari Regionali e le Autonomie. Ministro Roberto Calderoli riunisce cabina di regia individuazione LEP. Disponibile a: www.affariregionali.it/il-ministro/comunicati/2023/aprile/ministro-roberto-calderoli-riunisce-cabina-di-regia-individuazione-lep-fondamentali-e-attesi-da-oltre-vent-anni-governo-crede-in-potenzialita-C3%A0-riforma-autonomia/. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

²⁹ Senato della Repubblica. Atto Senato n. 615 – Dati generali. Disponibile a: www.senato.it/leg/19/BGT/Schede/Ddliter/56845.htm. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

³⁰ Senato della Repubblica. Atto Senato n. 615 – Trattazione in Commissione. Disponibile a: www.senato.it/leg/19/BGT/Schede/Ddliter/comm/56845_comm.htm. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

³¹ Senato della Repubblica. Atto Senato n. 615 – Trattazione in Commissione. Disponibile a: www.senato.it/leg/19/BGT/Schede/Ddliter/comm/56845_comm.htm. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

³² Dipartimento per gli Affari Regionali e le Autonomie. Rapporto finale CLEP. Disponibile a: www.affariregionali.it/il-ministro/comunicati/2023/aprile/ministro-roberto-calderoli-riunisce-cabina-di-regia-individuazione-lep-fondamentali-e-attesi-da-oltre-vent-anni-governo-crede-in-potenzialita-C3%A0-riforma-autonomia/. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

³³ Dipartimento per gli Affari Regionali e le Autonomie. Autonomia: ministro Calderoli riunisce cabina regia LEP. Disponibile a: www.affariregionali.it/il-ministro/comunicati/2023/dicembre/autonomia-ministro-calderoli-riunisce-cabina-regia-lep-avanti-con-operazione-verita-C3%A0-nell-interesse-dei-cittadini. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

³⁴ Senato della Repubblica. Atto Senato n. 615 – Trattazione in Assemblea. Disponibile a: www.senato.it/leg/19/BGT/Schede/Ddliter/aula/56845_aula.htm. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

³⁵ Camera dei Deputati. Atto Camera n. 1665. Disponibile a: www.camera.it/leg19/126?tab=&leg=19&idDocumento=1665. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

3. Le criticità del DdL sull'autonomia differenziata

Pur prendendo atto delle numerose modifiche migliorative apportate al testo del DdL durante l'iter parlamentare, nella versione approvata alla Camera dei Deputati rimangono ancora numerose criticità e lacune che dovrebbero auspicabilmente essere oggetto di discussione parlamentare, finalizzata alla loro modifica.

- Non si entra in alcun modo nel merito delle motivazioni sulla base delle quali le Regioni possono richiedere maggiori autonomie sulle 23 materie, come rilevato anche dalla Banca d'Italia³⁶.
- I negoziati saranno condotti tra il Presidente del Consiglio (o il Ministro degli Affari Regionali) e gli esecutivi delle Regioni. Entro novanta giorni dalla trasmissione dei testi sugli schemi di intesa, il Parlamento potrà esprimersi esclusivamente con atti di indirizzo, di cui il Governo potrà tenere conto a sua discrezione. Lo schema d'intesa definitivo è trasmesso alla Regione interessata, che lo approva secondo modalità e forme stabilite nell'ambito della propria autonomia statutaria, garantendo la consultazione degli enti locali. Le intese sono approvate dalle Camere, a maggioranza dei componenti, senza poter essere discusse o emendate. Dopo l'approvazione delle intese, tutte le disposizioni concrete relative al trasferimento di risorse umane e finanziarie alle Regioni saranno determinate da commissioni paritetiche Stato-Regioni e contenute in DPCM.
- I LEP saranno definiti attraverso Decreti Legislativi. Tuttavia, nelle more dell'entrata in vigore dei suddetti Decreti legislativi, potranno essere determinati attraverso DPCM da un'apposita Commissione Tecnica istituita con la Legge di Bilancio 2023 (cc. 791-801) e, pertanto, non dal Parlamento. I DPCM, in quanto atti amministrativi e non leggi ordinarie, potranno essere impugnati solo davanti al TAR, ma non davanti alla Corte Costituzionale.
- Il trasferimento delle funzioni delle cosiddette "materie LEP" alle Regioni potrà essere effettuato già dopo la definizione dei LEP, senza attendere il loro eventuale finanziamento o raggiungimento: ovvero l'assegnazione di maggiori autonomie precede il recupero dei divari tra le varie aree del Paese. Per le materie "non-LEP" si potrà, invece, procedere immediatamente: in particolare, il CLEP ha stabilito³⁷ che per la materia "tutela della salute", i LEP equivalgono ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), ai quali in realtà non corrisponde alcun fabbisogno finanziario. Infatti, il riparto del fabbisogno sanitario nazionale (FSN), con cui lo Stato trasferisce le risorse alle Regioni, è indipendente dal raggiungimento o meno dei LEA e avviene secondo criteri di popolazione residente, in parte "pesata" per l'età.
- La legge-quadro e le singole intese non dovranno comportare costi per lo Stato (cd. clausola di salvaguardia "allargata"). Infatti, il Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) non solo verificherà le corrispondenti relazioni tecniche, ma dovrà anche essere

³⁶ Disegno di legge AS 615 "Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione". Memorie della Banca d'Italia. Banca d'Italia, Roma 19 giugno 2023. Disponibile a: www.affariregionali.it/il-ministro/comunicati/2023/dicembre/autonomia-ministro-calderoli-riunisce-cabina-regia-lep-avanti-con-operazione-verit%C3%A0-nell-interesse-dei-cittadini. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

³⁷ Lettera del Comitato tecnico-scientifico con funzioni istruttorie per l'individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni al Ministro Calderoli. Il Sole 24 Ore, 4 settembre 2023. Disponibile a: <https://i2.res.24o.it/pdf2010/Editrice/ILSOLE24ORE/QUOTIDIANI VERTICALI/Online/ Oggetti Embedded/Documenti/2023/09/04/Relazioni%20sottogruppi%202%208%2023.pdf>. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

rappresentato nelle Commissioni paritetiche Stato-Regioni, rendendo di fatto impossibile finanziare eventuali prestazioni aggiuntive per il raggiungimento dei LEP.

In sintesi, secondo il testo del DdL approvato alla Camera dei Deputati: le Regioni possono chiedere qualsiasi forma di autonomia su 23 materie, senza fornire motivazioni; il Parlamento viene di fatto esautorato sia dalla valutazione e approvazione delle maggiori autonomie richieste, sia nella fase iniziale anche dalla definizione dei LEP; l'assegnazione di maggiori autonomie precede la definizione e il finanziamento dei LEP; per la materia "tutela della salute," visto che esistono già i LEA, non è necessario definire, finanziare e raggiungere i LEP; non sono previsti maggiori oneri per la finanza pubblica per il raggiungimento dei LEP e per il recupero dei divari tra le varie aree del Paese.

4. Le maggiori autonomie sulla tutela della salute richieste dalle Regioni Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto

Le richieste avanzate da Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto per l'ambito "tutela della salute" sono riportate nei box successivi³⁸ e in una tabella sinottica nell'appendice 1.

Vincoli di spesa in materia di personale stabiliti dalla normativa statale

- **Descrizione:** Maggiore autonomia finalizzata a rimuovere specifici vincoli di spesa in materia di personale stabiliti dalla normativa statale.
- **Differenze tra Regioni:** nessuna.
- **Vincoli:** rispetto dei vincoli di bilancio.
- **Note:** Emilia-Romagna e Veneto identificano nell'autonomia in questione una misura essenziale per un'efficiente organizzazione delle strutture sanitarie, tesa anche a perseguire una valorizzazione del personale del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Accesso alle scuole di specializzazione

- **Descrizione:** Maggiore autonomia in materia di accesso alle scuole di specializzazione, incluse la programmazione delle borse di studio per i medici specializzandi e l'integrazione operativa dei medici specializzandi con il sistema aziendale.
- **Differenze tra Regioni:**
 - **Emilia-Romagna, Veneto:** nessuna.
 - **Lombardia:** estensione dell'autonomia alla determinazione del numero dei posti dei corsi di formazione per i medici di medicina generale.
- **Vincolo:** rispetto dei vincoli di bilancio.

Contratti di specializzazione-lavoro per i medici

- **Descrizione:** Possibilità di stipulare, per i medici, contratti a tempo determinato di "specializzazione lavoro" come strumento alternativo all'accesso alle scuole di specializzazione.
- **Differenze tra Regioni:** nessuna.
- **Vincoli:** nessuno.

³⁸ Senato della Repubblica. XVIII legislatura. Il regionalismo differenziato e gli accordi preliminari con le regioni Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto. Dossier n. 16, maggio 2018. Disponibile a: www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/01067303.pdf. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

Stipulare accordi con le Università

- **Descrizione:** Possibilità di stipulare accordi con le Università del rispettivo territorio.
- **Differenze tra Regioni:**
 - **Emilia-Romagna, Veneto:** autonomia finalizzata all'integrazione operativa dei medici specializzandi con il sistema aziendale e a rendere possibile l'accesso dei medici titolari del contratto di "specializzazione lavoro" alle scuole di specializzazione, nel rispetto dei requisiti di accreditamento delle scuole di specializzazione.
 - **Lombardia:** autonomia finalizzata all'avvio di percorsi orientati alla stipula dei contratti a tempo determinato di "specializzazione lavoro", fermo il rispetto delle esigenze delle strutture sanitarie e della loro organizzazione logistica.
- **Vincoli:** nessuno.

Sistema tariffario, di rimborso, di remunerazione e di compartecipazione

- **Descrizione:** Maggiore autonomia nello svolgimento delle funzioni relative al sistema tariffario, di rimborso, di remunerazione e di compartecipazione, limitatamente agli assistiti residenti nella Regione.
- **Differenze tra Regioni:** nessuna.
- **Vincoli:** rispetto dei LEA, rispetto dei vincoli di bilancio e dell'equilibrio economico-finanziario, applicabilità dei nuovi sistemi limitata agli assistiti residenti nella Regione.

Sistema di governance delle aziende e degli enti del SSN

- **Descrizione:** maggiore autonomia nella definizione del sistema di governance delle aziende e degli enti del SSN.
- **Differenze tra Regioni:**
 - **Emilia-Romagna:** autonomia finalizzata ad assicurare un'organizzazione efficiente della rete ospedaliera e dei servizi territoriali e di supporto, nonché delle relative forme di integrazione, anche con riguardo alle modalità di erogazione.
 - **Lombardia, Veneto:** autonomia finalizzata a rendere maggiormente coerenti con le esigenze specifiche delle singole Regioni l'organizzazione della rete ospedaliera, dei servizi territoriali e le relative forme di integrazione e di modalità di erogazione.
- **Vincoli:** rispetto dei LEA, rispetto delle disposizioni nazionali in materia di selezione della dirigenza sanitaria.
- **Note:** in Lombardia, dove l'autonomia in questione si riferisce in particolare agli organi e alla direzione strategica, si prevede la valutazione degli esiti del monitoraggio secondo la legge regionale n. 23 del 2015.

Richiesta all'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) di valutazioni sull'equivalenza terapeutica

- **Descrizione:** Possibilità di sottoporre all'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) valutazioni tecnico-scientifiche relative all'equivalenza terapeutica tra diversi farmaci. Entro 180 giorni dal ricevimento delle valutazioni regionali l'AIFA adotta un parere motivato, obbligatorio e vincolante per l'intero territorio nazionale; in alternativa, se l'AIFA non si pronuncia, la Regione, sulla base delle proprie valutazioni, può assumere determinazioni in materia di equivalenza terapeutica.
- **Differenze tra Regioni:** nessuna.
- **Vincoli:** l'AIFA può intervenire con motivate e documentate valutazioni, ex art. 15, comma 11-ter, del decreto-legge n. 95 del 2012. Nell'adottare eventuali decisioni basate sull'equivalenza terapeutica fra medicinali contenenti differenti principi attivi, le Regioni devono attenersi alle motivate e documentate valutazioni espresse dall'AIFA.

Interventi sul patrimonio edilizio e tecnologico del SSN

- **Descrizione:** Competenza a programmare gli interventi sul patrimonio edilizio e tecnologico del SSN in un quadro pluriennale certo e adeguato di risorse.
- **Differenze tra Regioni:** nessuna.
- **Vincoli:** nessuno.

Fondi sanitari integrativi

- **Descrizione:** Maggiore autonomia legislativa, amministrativa e organizzativa in materia di istituzione e gestione di fondi sanitari integrativi.
- **Differenze tra Regioni:** nessuna.
- **Vincoli:** rispetto dei LEA, rispetto dei vincoli di bilancio.

Gestione del personale

- **Descrizione:** Maggiore autonomia in materia di gestione del personale del SSN, inclusa la regolamentazione dell'attività libero-professionale. Facoltà, in sede di contrattazione integrativa collettiva, di prevedere per i dipendenti del SSN incentivi e misure di sostegno, anche avvalendosi di risorse aggiuntive regionali, da destinare prioritariamente al personale dipendente in servizio presso sedi montane disagiate.
- **Differenze tra Regioni:** richiesta solo dal Veneto.
- **Vincoli:** rispetto dei LEA, rispetto dei vincoli di bilancio.

Distribuzione ed erogazione dei farmaci

- **Descrizione:** Con l'obiettivo di garantire la continuità assistenziale:
 - Competenza a definire, sotto profili qualitativi e quantitativi, le forme di distribuzione diretta dei farmaci per la cura dei pazienti soggetti a controlli ricorrenti. Nell'esercizio della competenza e nel monitoraggio dell'uso corretto dei farmaci, la Regione si avvale delle farmacie di comunità.
 - Competenza a garantire che le Aziende sanitarie erogino direttamente i medicinali per i pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semi-residenziale.
 - Competenza ad adottare direttive che impongono alla struttura pubblica di fornire direttamente i farmaci ai pazienti nel periodo immediatamente successivo al ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale.
- **Differenze tra Regioni:** richiesta solo dall'Emilia-Romagna.
- **Vincoli:** restano ferme le funzioni istituzionali attribuite all'AIFA dalla normativa vigente.

Dall'analisi trasversale delle maggiori autonomie richieste dalle tre Regioni emergono due considerazioni generali. Innanzitutto, la possibilità di richiedere maggiori autonomie, senza fornire alcuna motivazione, su qualsiasi ambito relativo alla materia "tutela della salute" rende impossibile valutarne le potenziali conseguenze, sia in termini salute individuale e collettiva dei cittadini residenti, sia di aumento delle disuguaglianze tra Regioni e all'interno della stessa Regione. Ovvero, l'attuazione dell'autonomia differenziata in sanità potrebbe avere conseguenze oggi assolutamente non prevedibili in alcun modo. In secondo luogo, i vincoli definiti per le varie autonomie sono estremamente riduttivi, limitandosi al rispetto dei LEA e dei vincoli di bilancio, di fatto gli unici due parametri su cui lo Stato monitora le Regioni. Questo non tiene in alcun conto altri rischi potenziali che dovrebbero essere presi in considerazione per espandere i vincoli: peggioramento delle performance sanitarie nelle altre Regioni e nella propria; aumento delle disuguaglianze nella propria Regione per alcune fasce socio-economiche e per l'area geografica di residenza; aumento del fenomeno della mobilità sanitaria passiva; spostamento di rilevanti quote di offerta sanitaria dal pubblico al privato accreditato; disallineamento dei sistemi informativi sanitari.

Entrando nel merito delle singole richieste:

- Alcune istanze oggi sono fondamentali per fronteggiare la grave carenza di personale sanitario e dovrebbero essere estese a tutte le Regioni. In particolare, la rimozione dei tetti di spesa per il personale sanitario e l'istituzione di contratti di formazione-lavoro (strettamente legati agli accordi con le Università), che andrebbero a sostituire le attuali borse di studio al fine di anticipare l'ingresso nel mondo del lavoro di specialisti e medici di medicina generale.
- Altre forme di autonomia rischiano di sovvertire totalmente gli strumenti di governance dello Stato aumentando le disuguaglianze regionali, proprio in un momento storico in cui la riorganizzazione dei servizi sanitari legata agli obiettivi del PNRR impone di ridurle: dal sistema tariffario, di rimborso, di remunerazione e di compartecipazione al sistema di governance delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale, all'autonomia nella determinazione del numero di borse di studio per la scuola di specializzazione e al corso di formazione specifica in medicina generale. In particolare, la direzione impressa alle maggiori autonomie sul sistema tariffario e di rimborso potrebbero determinare ulteriori squilibri tra pubblico e privato accreditato, a vantaggio di quest'ultimo; maggiori

autonomie in termini di compartecipazione alla spesa sanitaria potrebbero introdurre ulteriori forme di diseguaglianze sociali; l'autonomia nella determinazione del numero di borse di studio per scuole di specializzazione e medici di famiglia può generare gravi sperequazioni quantitative e qualitative sul personale medico dei servizi sanitari regionali; maggiori autonomie sul sistema di governance delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale rischiano di tradursi in sistemi di gestione delle aziende sanitarie totalmente autonomi, con possibile ulteriore spostamento dell'offerta dal pubblico al privato accreditato. Tutto questo, peraltro, in un momento storico in cui il DM 77/2022 per la riorganizzazione dei servizi sanitari territoriali ha definito standard nazionali, imponendo ad alcune Regioni, ad esempio, di re-introdurre i Distretti precedentemente aboliti.

- Alcune istanze avanzate dalla Regione Veneto risultano in netto contrasto con l'impianto del SSN³⁹. Una maggiore autonomia in materia di istituzione e gestione di fondi sanitari integrativi darebbe il via libera a sistemi assicurativo-mutualistici regionali sganciati dalla, seppur frammentata, normativa nazionale. Inoltre, la richiesta di contrattazione integrativa regionale per i dipendenti del SSN, oltre all'autonomia in materia di gestione del personale e di regolamentazione dell'attività libero-professionale, rischia di concretizzare una concorrenza tra Regioni con trasferimento di personale dal Sud al Nord, ponendo, peraltro, una pietra tombale sulla contrattazione collettiva nazionale e sul ruolo dei sindacati⁴⁰.
- La richiesta all'AIFA di valutazioni sull'equivalenza terapeutica e le autonomie su distribuzione ed erogazione dei farmaci appaiono ragionevoli, vista anche la supremazia decisionale riconosciuta all'ente regolatore. Nonostante la pubblicazione del Decreto del Ministero della Salute 8 gennaio 2024 n. 3 recante la riorganizzazione di AIFA, tali istanze risultano condizionate dall'avvio della riforma.
- La richiesta di maggiori autonomie per programmare gli interventi sul patrimonio edilizio e tecnologico del SSN è di difficile interpretazione visto che fa riferimento ad "un quadro pluriennale certo e adeguato di risorse", senza ulteriori specifiche.

³⁹ Geddes Da Filicaia M. L'autonomia differenziata in sanità. Disponibile a:

www.saluteinternazionale.info/2022/07/lautonomia-differenziata-in-sanita. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

⁴⁰ No all'autonomia differenziata che di fatto uccide il SSN. L'Anaa si appella al Governo. Quotidiano Sanità, 22 febbraio 2022.

Disponibile a: www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=102600. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

5. Le diseguaglianze regionali in sanità

Oggi il SSN vive una gravissima crisi di sostenibilità, sia per il sotto-finanziamento conseguente al saccheggio della spesa sanitaria da parte dei Governi degli ultimi 15 anni, sia per l'assenza di riforme strutturali nell'ultimo quarto di secolo. Ciononostante, la politica continua a illudersi di poter mantenere un SSN pubblico, equo e universalistico con una spesa sanitaria che tra i paesi europei ci colloca primi tra i paesi poveri e senza attuare coraggiose riforme. E di poter garantire, con una spesa pubblica così bassa, un "paniere" di servizi e prestazioni sanitarie (LEA) tra i più ricchi d'Europa.

I risultati di questa "manutenzione ordinaria" ormai condizionano la vita quotidiana di tutte le persone, in particolare delle fasce socio economiche più deboli: interminabili tempi di attesa per una prestazione sanitaria o una visita specialistica, necessità di ricorrere alla spesa privata sino all'impoverimento delle famiglie e alla rinuncia alle cure, pronto soccorso affollatissimi, impossibilità di trovare un medico o un pediatra di famiglia vicino casa, diseguaglianze regionali e locali sino alla migrazione sanitaria.

A fronte di un SSN ispirato 45 anni fa dai principi fondanti di universalità, uguaglianza, equità, oggi ci ritroviamo 21 sistemi sanitari regionali profondamente diseguali, con i residenti nella maggior parte delle Regioni meridionali a cui non sono garantiti nemmeno i LEA. E questa "frattura strutturale" Nord-Sud contribuisce ad alimentare il triste fenomeno della mobilità sanitaria che nel 2021 ha toccato quota € 4,25 miliardi: un fiume di denaro che scorre prevalentemente da Sud verso 3 Regioni settentrionali dove si concentra il 93,3% dei saldi attivi. Proprio le stesse Regioni (Emilia-Romagna, Lombardia, Veneto) che hanno già sottoscritto i pre-accordi per le maggiori autonomie. Infine, il netto ritardo delle Regioni del Centro-Sud nell'offerta dei servizi sanitari territoriali (es. assistenza domiciliare), nell'adozione e implementazione del fascicolo sanitario elettronico (FSE) e nella disponibilità di strutture (Case di Comunità, Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali), condiziona il raggiungimento degli obiettivi della Missione Salute del PNRR.

5.1. Adempimenti ai Livelli Essenziali di Assistenza

I LEA sono le prestazioni e i servizi che il SSN è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di compartecipazione (ticket). Ogni anno il Ministero della Salute valuta l'adempimento delle Regioni nell'erogazione dei LEA: nel periodo 2010-2019 attraverso la Griglia LEA, dal 2020 sostituita dal Nuovo Sistema di Garanzia. Entrambi gli strumenti di valutazione prevedono indicatori ripartiti nelle tre macro aree: prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera.

Monitoraggio dei LEA con la Griglia LEA. Il recente report dell'Osservatorio GIMBE sugli adempimenti LEA regionali⁴¹, previa analisi dei 10 monitoraggi annuali del Ministero della Salute dal 2010 al 2019 ha calcolato l'adempimento cumulativo 2010-2019 come percentuale

⁴¹ Report Osservatorio GIMBE n. 2/2022. Livelli Essenziali di Assistenza: le diseguaglianze regionali in sanità. Fondazione GIMBE: Bologna, dicembre 2022. Disponibile a: www.gimbe.org/LEA_2010-2019. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

di punti ottenuti sul massimo ottenibile (2.250 in 10 anni), riportando la classifica per quartili (figura 5.1).

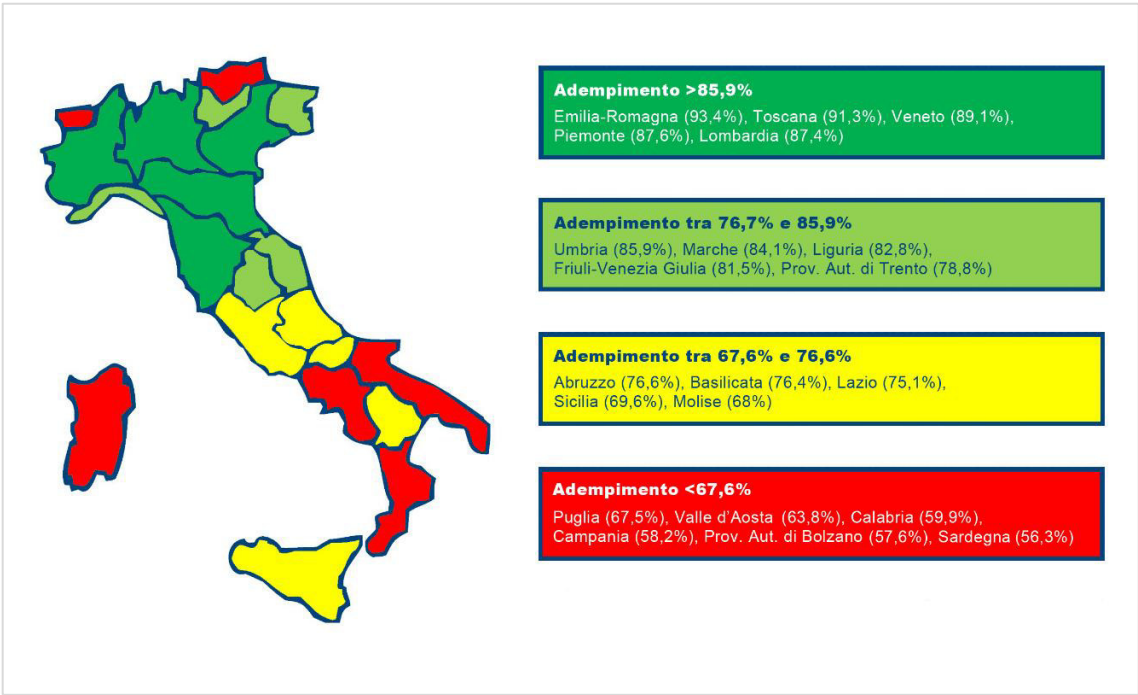


Figura 5.1. Griglia LEA: percentuale di adempimento cumulativo 2010-2019

Considerato che nel decennio 2010-2019 gli indicatori della griglia LEA sono rimasti pressoché invariati e la modalità di attribuzione dei punteggi identica, è possibile trarre alcune considerazioni generali per valutare il potenziale impatto sulle disuguaglianze dell’autonomia differenziata. Innanzitutto, le tre Regioni che hanno avanzato la richiesta di maggiori autonomie, si trovano tutte nel primo quartile (adempimento cumulativo $\geq 86\%$). In secondo luogo, nei primi due quartili (adempimento cumulativo $\geq 76,6\%$) non si posiziona nessuna Regione del Sud e solo due del Centro (Umbria, Marche). Infine, tutte le Regioni del Centro-Sud (eccetto la Basilicata) rimangono da 13-17 anni in Piano di rientro (giallo), con Calabria e Molise ancora commissariate (rosso) (figura 5.2): strumenti la cui efficacia si limita al risanamento economico-finanziario delle Regioni, ma che di fatto non hanno permesso di raggiungere l’obiettivo di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento dei servizi sanitari regionali, anche al fine di migliorare l’erogazione dei LEA.

Regione	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Lazio	28/02	11/07												22/07			
Abruzzo	06/03	11/09								15/09							
Liguria	06/03			10/04													
Campania	13/03		28/07											24/01			
Molise	27/03		24/7														
Sicilia	31/07																
Sardegna	31/07			31/12													
Calabria			17/12	30/07													
Piemonte				29/07							21/03						
Puglia				29/11													

In giallo sono riportate le Regione in Piano di rientro, in rosso le Regioni in Piano di rientro e commissariamento.
Le date all'interno delle celle identificano l'inizio/fine del Piano di rientro/commissariamento.

Figura 5.2. Regioni in Piano di rientro e commissariate

Monitoraggio dei LEA con il Nuovo Sistema di Garanzia. Dal 2020 la griglia LEA è stata sostituita dal Nuovo Sistema di Garanzia, in particolare dal sottogruppo degli indicatori CORE. Gli adempimenti al mantenimento dell'erogazione dei LEA valutati con il NSG relativi agli anni 2020 e 2021 hanno un valore esclusivamente informativo, a causa della situazione emergenziale dovuta alla pandemia di COVID-19.

Nel 2020 solo 11 Regioni risultano adempienti. Anche se il NSG non prevede il calcolo di un punteggio totale per valutare gli adempimenti, è stata elaborata una classifica di Regioni e Province autonome sommando i punteggi ottenuti nelle varie aree e riportando i risultati in quartili (figura 5.3). Il punteggio totale enfatizza ulteriormente il gap Nord-Sud: infatti, nei primi due quartili non compare nessuna Regione del Sud e il punteggio della Puglia è il più basso tra le 11 Regioni adempienti. Viceversa, nell'ultimo quartile si trovano solo Regioni del Sud, fatta eccezione per la Provincia autonoma di Bolzano.

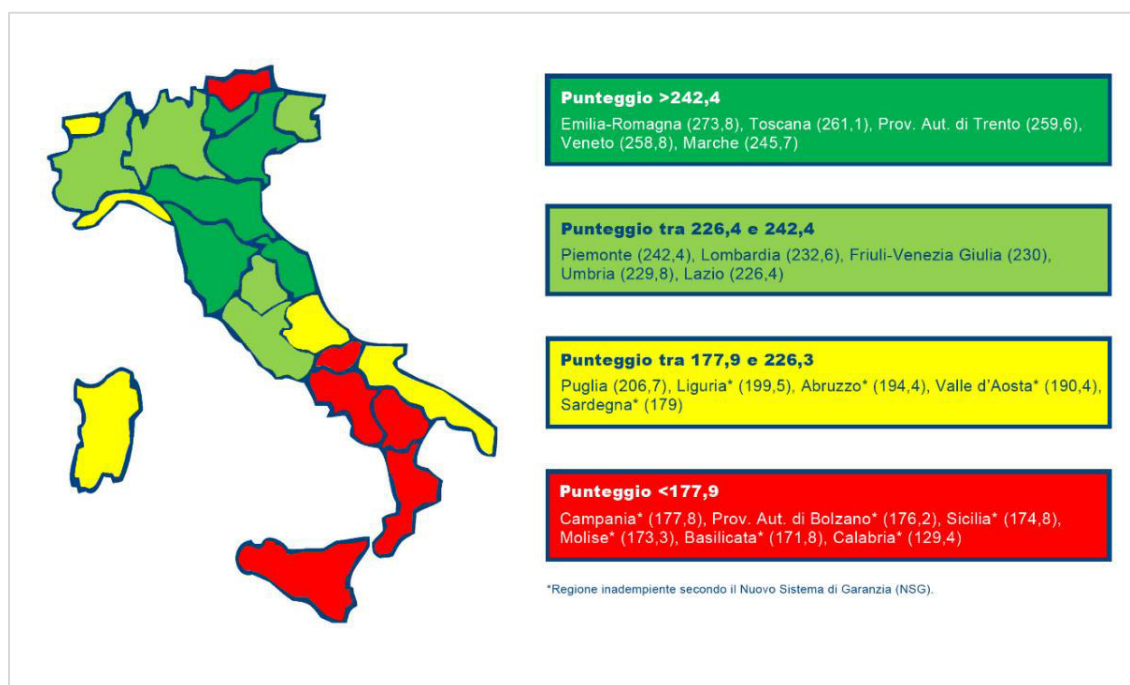


Figura 5.3. Nuovo Sistema di Garanzia: punteggi totali anno 2020

Nel 2021 le Regioni adempienti salgono da 11 a 14: a quelle del 2020 si aggiungono Abruzzo, Basilicata e Liguria. Il calcolo del punteggio totale, ottenuto sommando i punteggi ottenuti nelle varie aree e riportando i risultati in quartili, conferma anche per il 2021 il rilevante gap Nord-Sud (figura 5.4). Solo Abruzzo, Puglia e Basilicata si collocano tra le 14 Regioni adempienti, peraltro con i punteggi più bassi tra quelle "promosse". Viceversa, fatta eccezione per la Valle D'Aosta, nell'ultimo quartile si trovano solo Regioni meridionali.

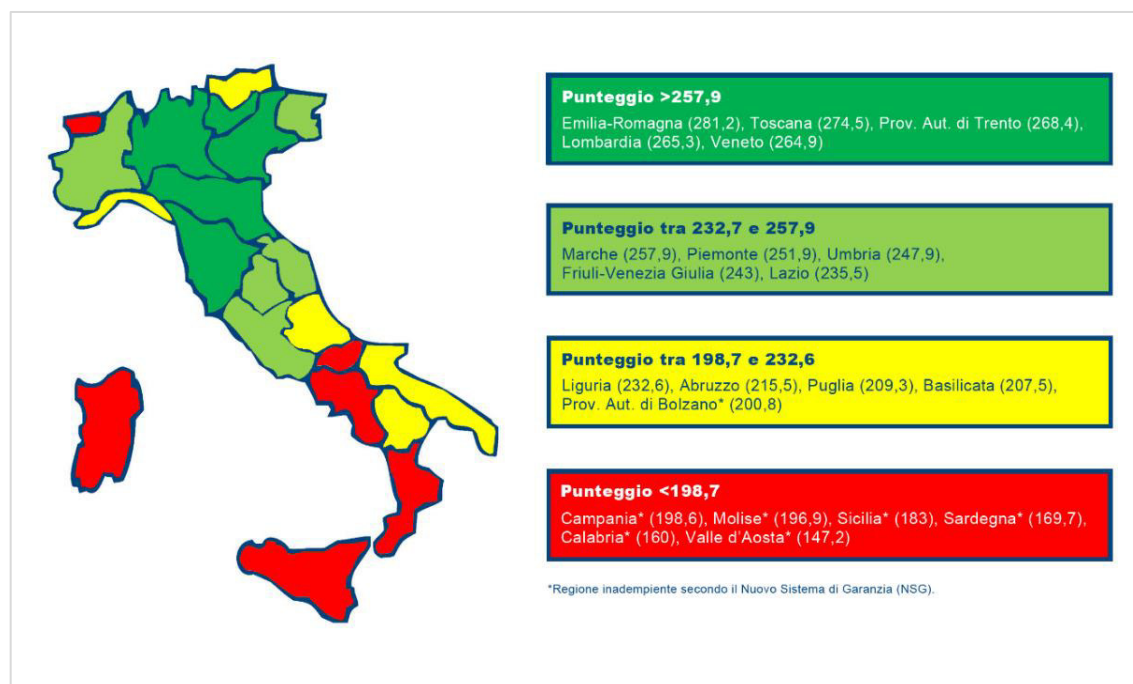


Figura 5.4. Nuovo Sistema di Garanzia: punteggi totali anno 2021

5.2. Aspettativa di vita alla nascita

L'Italia, che per molti anni è stata uno dei paesi con aspettativa di vita alla nascita più elevata al mondo, nell'ultimo report dell'OCSE è scesa dal terzo al nono posto⁴². Inoltre, a fronte di un'aspettativa di vita alla nascita di 82,6 anni, i dati ISTAT⁴³ dimostrano che nel 2022 esistono notevoli differenze regionali: da 84,2 anni della Provincia autonoma di Trento agli 81 anni della Campania, ovvero ben 3,2 anni di differenza (figura 5.5). Più in generale, in tutte le 8 Regioni del Mezzogiorno si rileva un'aspettativa di vita inferiore alla media nazionale, spia indiretta della bassa qualità dei servizi sanitari regionali.

⁴² Life expectancy at birth. In: Health at a Glance 2023: OECD Indicators. OECD Publishing, Paris. Disponibile a: www.oecd-ilibrary.org/sites/7a7afb35-en/1/3/3/1/index.html?itemId=/content/publication/7a7afb35-en&csp=6cf33e24b6584414b81774026d82a571&itemIGO=oecd&itemContentType=book. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

⁴³ Tavole di mortalità: Speranza di vita alla nascita con Italia copie. Istat, 11 marzo 2024. Disponibile a: <http://dati.istat.it/index.aspx?queryid=7283#>. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

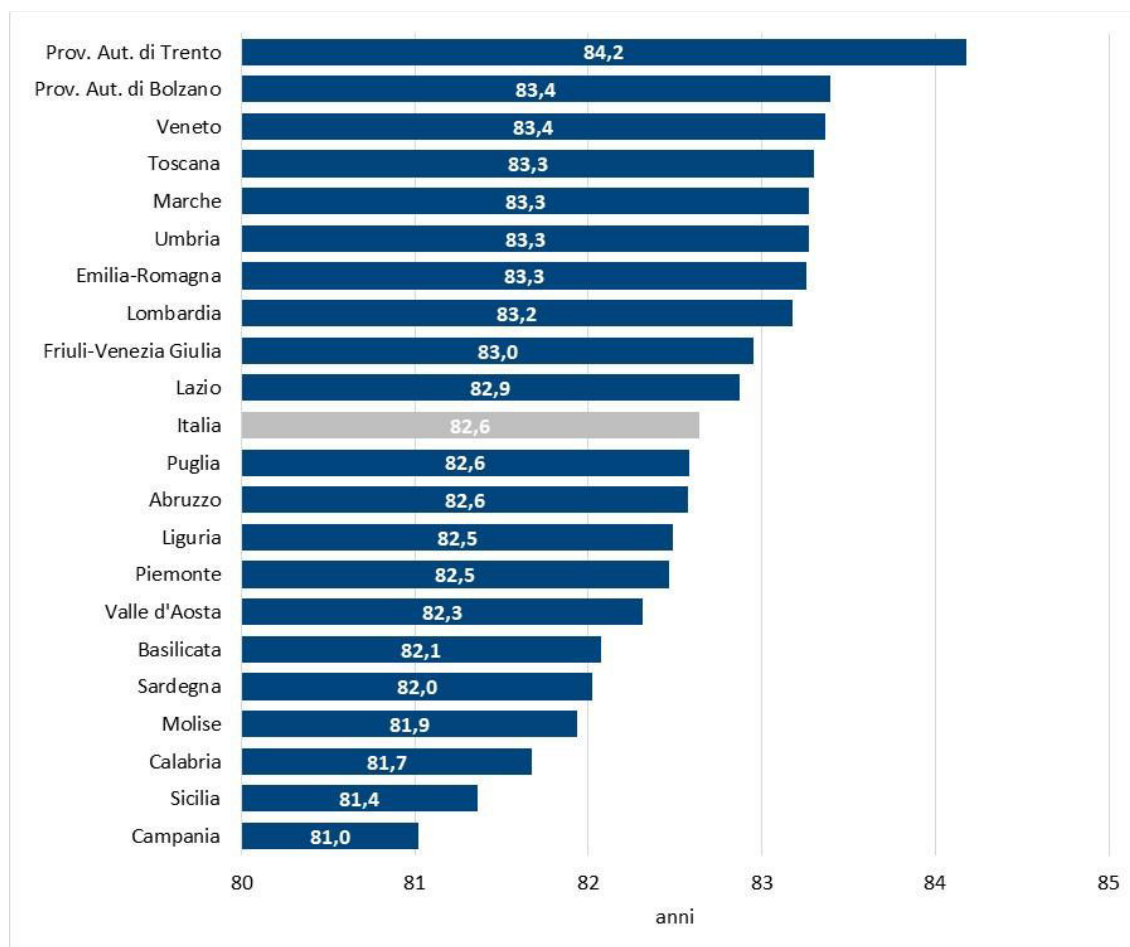


Figura 5.5. Aspettativa di vita alla nascita (dati ISTAT, 2022)

5.3. Mobilità sanitaria

I cittadini italiani hanno il diritto di essere assistiti in strutture sanitarie di Regioni differenti da quella di residenza, un diritto che si traduce nel cosiddetto fenomeno della mobilità sanitaria interregionale. Tecnicamente viene distinta in mobilità attiva (una voce di credito della Regione che identifica l'indice di attrazione) e mobilità passiva (una voce di debito che rappresenta l'indice di fuga da una Regione). Annualmente vengono effettuate compensazioni finanziarie tra Regioni su 7 flussi finanziari: ricoveri ospedalieri e day hospital (differenziati per pubblico e privato accreditato), medicina generale, specialistica ambulatoriale, farmaceutica, cure termali, somministrazione diretta di farmaci, trasporti con ambulanza ed elisoccorso. Circa il 75% delle compensazioni è relativo a prestazioni di ricovero ospedaliero e day hospital. Dall'analisi della mobilità attiva e passiva emerge la forte capacità attrattiva delle Regioni del Nord, cui corrisponde quella estremamente limitata delle Regioni del Centro-Sud. Prendendo in considerazione il periodo 2010-2021 ai primi tre posti per saldo attivo si trovano proprio le tre Regioni che hanno richiesto le maggiori autonomie (figura 5.6): Lombardia (€ 6,7 miliardi), Emilia-Romagna (€ 4,09 miliardi), Veneto (€ 1,53 miliardi). Al contrario, le 6 Regioni con saldi passivi superiori a € 1 miliardo si trovano tutte al Centro-Sud:

Campania (-€ 3,38 miliardi), Calabria (-€ 2,97 miliardi⁴⁴), Lazio (-€ 2,54 miliardi), Sicilia (-€ 2,35 miliardi), Puglia (-€ 2,1 miliardi) e Abruzzo (-€ 1,02 miliardi). Complessivamente in 12 anni, tutte le Regioni del Sud ad eccezione del Molise (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Puglia, Sardegna e Sicilia) hanno accumulato un saldo negativo pari a € 13,2 miliardi.

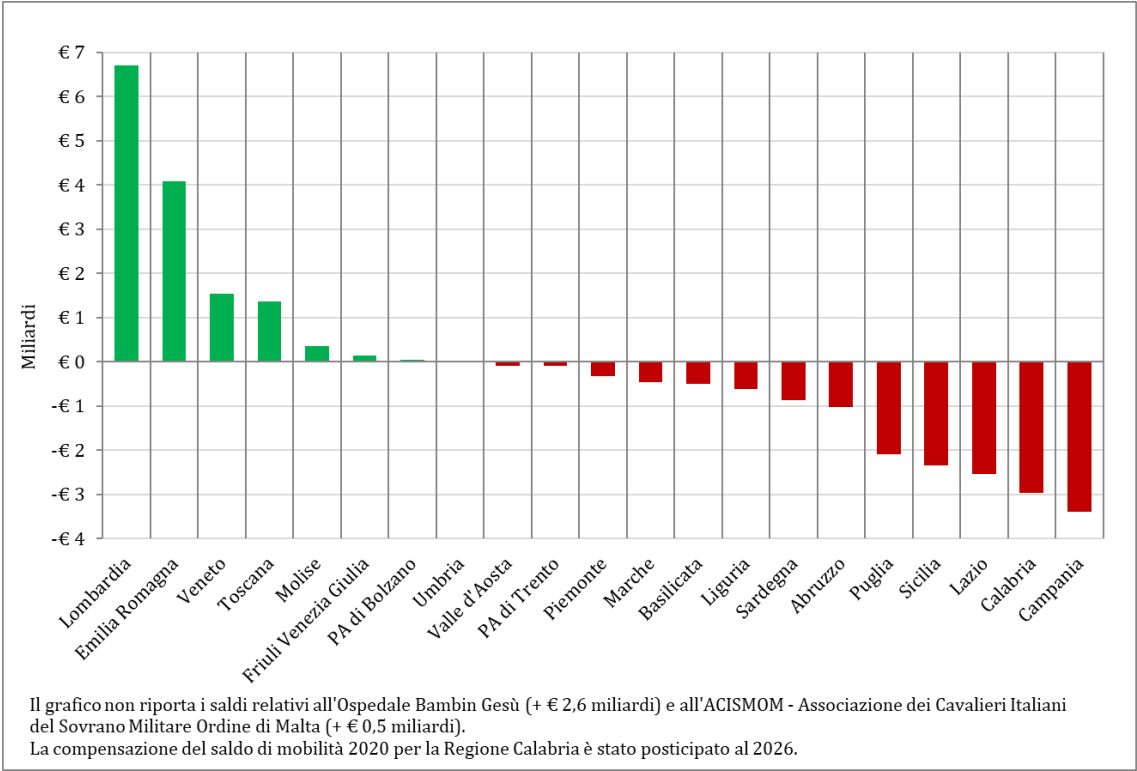


Figura 5.6. Saldi mobilità interregionale 2010-2021

Il recente Report GIMBE sui dati della mobilità sanitaria relativa al 2021 ⁴⁵ conferma la “frattura strutturale” tra Nord e Sud, visto che le Regioni con saldo positivo superiore a € 200 milioni sono tutte del Nord, mentre quelle con saldo negativo maggiore di € 100 milioni tutte del Centro-Sud (figura 5.7).

⁴⁴ Il valore non include la mobilità passiva 2020 perché la compensazione del saldo di mobilità 2020 per la Regione Calabria è stata posticipata al 2026.

⁴⁵ Osservatorio GIMBE n. 1/2024. La mobilità sanitaria interregionale nel 2021. Fondazione GIMBE: Bologna, 16 gennaio 2024. Disponibile a: www.salviamo-ssn.it/attivita/osservatorio/mobilita-sanitaria-2021. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

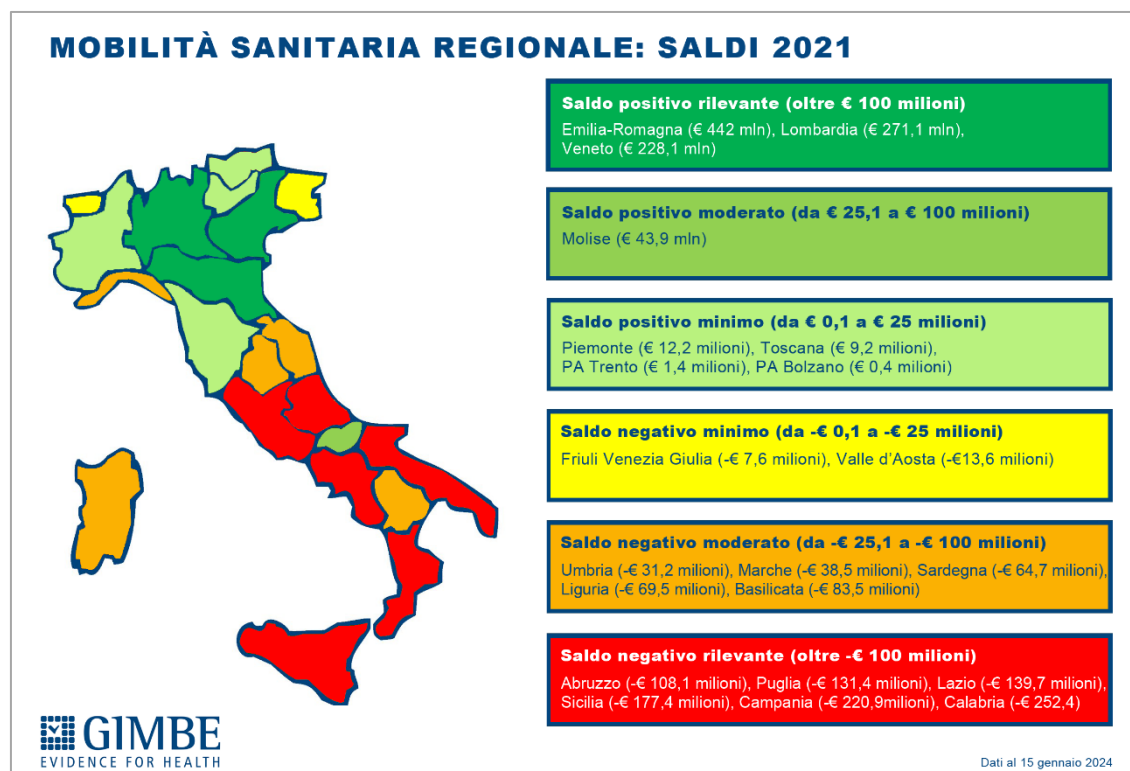


Figura 5.7. Saldi mobilità interregionale 2021 (riparto 2023)

5.4. Attuazione del PNRR Missione Salute

Secondo i dati resi pubblici il 23 gennaio 2024 sul portale del Ministero della Salute⁴⁶ che monitora lo stato di attuazione della Missione Salute del PNRR sono state rispettate tutte le scadenze fissate per gli anni 2021-2023. Tuttavia, una volta effettuata la “messa a terra” della Missione Salute, il rispetto delle scadenze successive sarà condizionato soprattutto dalle criticità di attuazione nei 21 sistemi sanitari regionali, legate sia alla carenza di personale infermieristico, figura chiave nella riorganizzazione dell’assistenza territoriale, sia alle differenze regionali in termini di performance e di capacità organizzative, sia alla dotazione iniziale di strutture: Case di Comunità, Centrali Operative Territoriali, Ospedali di Comunità. Tutte differenze che rischiano di essere amplificate dall’autonomia differenziata perché se da un lato è indispensabile supportare le Regioni meridionali per colmare i gap esistenti con il Nord, va “in direzione ostinata e contraria” l’intero impianto normativo del DdL Calderoli che contrasta il fine ultimo del PNRR, sottoscritto dall’Italia e per il quale abbiamo indebitato le future generazioni: ovvero perseguire il riequilibrio territoriale e il rilancio del Sud come priorità trasversale a tutte le missioni per rilanciare il Mezzogiorno, accompagnando il processo di convergenza tra Sud e Centro-Nord quale obiettivo di crescita economica, come più volte raccomandato dalla Commissione Europea⁴⁷.

⁴⁶ PNRR – Salute. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Ministero della Salute. Disponibile a: www.pnrr.salute.gov.it. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

⁴⁷ Il Mezzogiorno nel PNRR. Camera dei Deputati. Disponibile a: <https://temi.camera.it/leg19DIL/temi/il-mezzogiorno-nel-pnrr>. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

Carenza di personale infermieristico. Gli ultimi dati disponibili relativi al 2021 documentano un numero di infermieri in Italia pari a 6,2 per 1.000 abitanti, rispetto alla media OCSE di 9,9. Secondo i dati del Ministero della Salute, gli infermieri dipendenti del SSN nel 2021 sono 5,06 per 1.000 abitanti, con rilevanti differenze tra Regioni che penalizzano prevalentemente quelle del Centro-Sud sottoposte a Piano di Rientro (figura 5.8). Una carenza che stride con il fabbisogno stimato da Agenas per attuare il DM 77: un range da 19.450 a 26.850 infermieri di famiglia e di comunità⁴⁸.

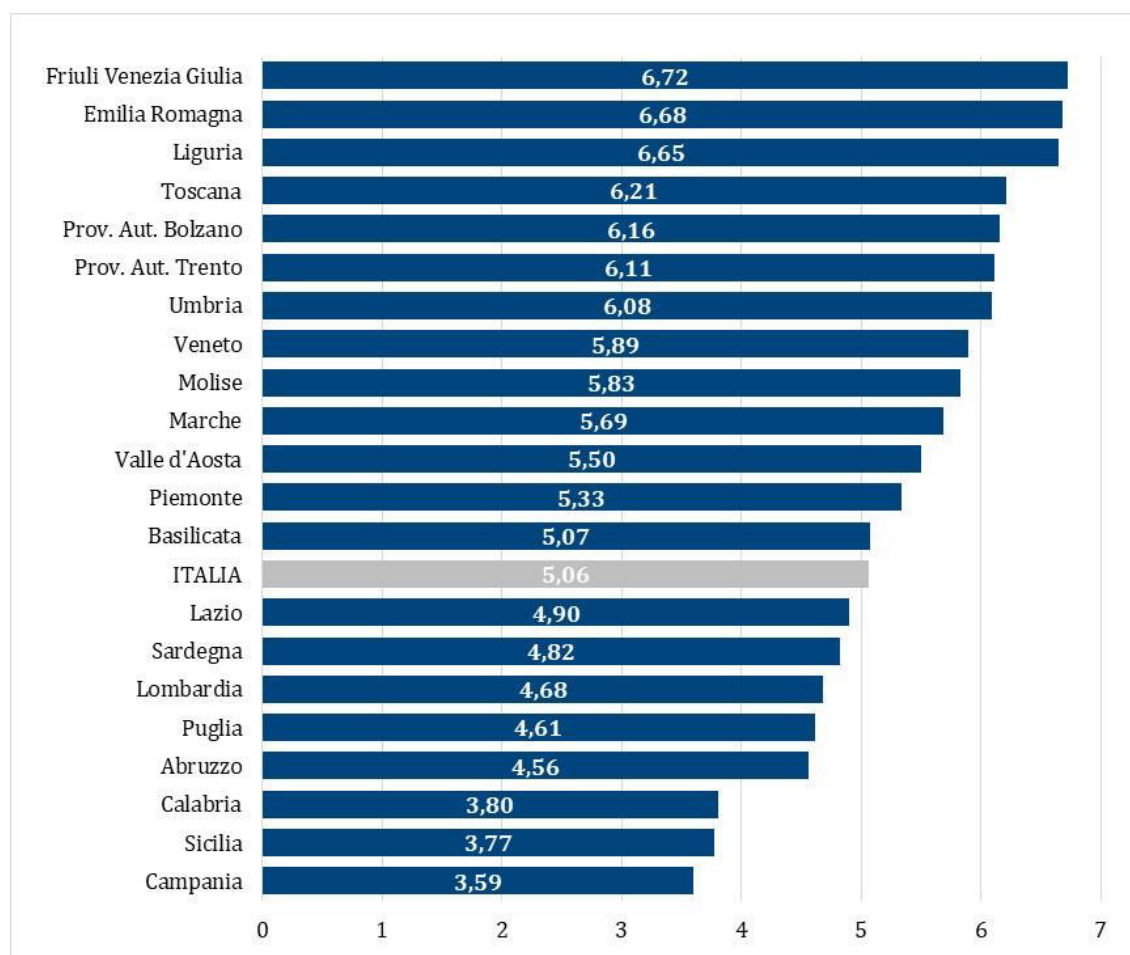


Figura 5.8. Infermieri dipendenti per 1.000 abitanti (dati Ministero della Salute, 2021)

Performance regionali. Delle scadenze nazionali 2023 (step intermedi che non condizionano l'erogazione dei fondi da parte dell'Europa, ma che richiedono un attento monitoraggio) ne sono state differite tre, di cui una abbastanza critica: il target "Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (prima parte)". Infatti, entro marzo 2023 avrebbero dovuto essere assistiti in ADI 296 mila pazienti over 65, una scadenza slittata di 12 mesi per le enormi differenze regionali nella capacità di erogare l'assistenza domiciliare, ambito in cui il Centro-Sud era già molto indietro. Infatti, secondo quanto previsto dal Decreto del Ministero della Salute del 13 marzo 2023 per assistere almeno il 10% della popolazione over 65 in ADI il PNRR si pone l'obiettivo di aumentare il numero delle persone prese in carico passando dagli oltre 640 mila di dicembre 2019 a poco meno di 1,5 milioni nel 2026, per un totale di oltre 808 mila

⁴⁸ Il personale del Servizio Sanitario Nazionale. Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali – Agenas: Roma, ottobre 2022. Disponibile a: www.agenas.gov.it/images/agenas/In%20primo%20piano/personale/personale_ssn_2022.pdf. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

persone in più. Tuttavia, se da un lato è realistico il raggiungimento del target nazionale, dall'altro è molto più difficile colmare i divari regionali. Infatti, se Emilia-Romagna, Toscana e Veneto per raggiungere il target 2026 devono aumentare i pazienti assistiti in ADI rispettivamente del 35%, del 42% e del 50%, in alcune Regioni del Centro-Sud i gap sono abissali: la Campania deve incrementarli del 294%, il Lazio del 317%, la Puglia del 329% e la Calabria addirittura del 416% (tabella 5.1).

Regione	Gap 2019-2026	Incremento %
Emilia-Romagna	31.685	35%
Toscana	32.044	42%
Veneto	43.894	50%
Molise	3.904	85%
Prov. Aut. Trento	5.922	91%
Friuli Venezia Giulia	16.997	99%
Piemonte	59.211	104%
Basilicata	7.938	123%
Sicilia	65.245	131%
Umbria	12.557	132%
Abruzzo	19.678	134%
Lombardia	133.839	145%
Marche	22.768	156%
Liguria	25.818	165%
Sardegna	28.450	233%
Campania	84.548	294%
Lazio	98.411	317%
Puglia	68.376	329%
Calabria	34.286	416%
Valle d'Aosta	2.745	1.209%
Prov. Aut. Bolzano	10.513	2.912%
ITALIA	808.829	125%

Tabella 5.1. Obiettivi regionali di incremento pazienti over 65 in Assistenza Domiciliare Integrata

Altre differenze rilevanti sulle performance riguardano, ad esempio, l’attuazione del fascicolo sanitario elettronico. Secondo quanto riportato nelle Linee Guida per l’attuazione del nuovo FSE⁴⁹, l’implementazione è disomogenea nelle Regioni in termini di contenuti e di standard, il nucleo minimo dei documenti clinici non è pienamente implementato in tutte le Regioni e la percentuale di alimentazione del FSE varia da >50% in Emilia-Romagna, Lombardia, Toscana, Piemonte a <5% Campania, Liguria, Sicilia e Calabria.

⁴⁹ Linee Guida per l’Attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico. Decreto del Ministero della Salute 20 maggio 2022. Disponibile a: www.gazzettaufficiale.it/do/atto/serie_generale/caricaPdf?cdimg=22A0396100100010110001&dgu=2022-07-11&art.dataPubblicazioneGazzetta=2022-07-11&art.codiceRedazionale=22A03961&art.num=1&art.tiposerie=SG. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

Dotazione di strutture. Secondo quanto previsto dal piano di rimodulazione del PNRR approvato il 24 novembre 2023 dalla Commissione Europea⁵⁰ è prevista una riduzione del numero di strutture: Case della Comunità (-312), Centrali Operative Territoriali (-120) e Ospedali di Comunità (-93) secondo criteri di distribuzione regionale al momento non noti. Se, come previsto dal piano, verranno espunte le strutture da realizzare ex novo, ad essere penalizzate saranno prevalentemente le Regioni del Centro-Sud⁵¹ (tabella 5.2). Per garantire la realizzazione di tutte le strutture e di tutti gli interventi inizialmente programmati, la Quarta Relazione sullo stato di attuazione del PNRR del 22 febbraio⁵² fa riferimento all'utilizzo di fondi alternativi quali le risorse da Accordo di Programma ex art. 20 L. 67/88 ed eventuali risorse derivate da fondi per le politiche di coesione finanziamenti alternativi.

Regione	Case della Comunità	Centrali Operative Territoriali	Ospedali di Comunità	Totale
Piemonte	16	8	3	27
Valle d'Aosta	-	1	-	1
Lombardia	48	6	14	68
Prov. Aut. di Bolzano	6	3	3	12
Prov. Aut. di Trento	3	5	1	9
Veneto	24	8	2	34
Friuli Venezia Giulia	9	3	4	16
Liguria	2	3	2	7
Emilia-Romagna	24	5	13	42
Toscana	38	8	11	57
Umbria	-	7	-	7
Marche	6	12	3	21
Lazio	-	59	1	60
Abruzzo	7	2	2	11
Molise	1	-	-	1
Campania	47	14	18	79
Puglia	38	4	11	53
Basilicata	10	-	1	11
Calabria	5	7	1	13
Sicilia	13	4	3	20
Sardegna	12	4	1	17
TOTALE	309	163	94	566

Tabella 5.2. Strutture da edificare (dati Camera dei Deputati)

⁵⁰ Annex to the Proposal for a Council Implementing Decision amending Implementing Decision (EU) (ST 10160/21; ST 10160/21 ADD 1 REV 2) of 13 July 2021 on the approval of the assessment of the recovery and resilience plan for Italy. European Commission: Brussels, 24 novembre 2023. Disponibile a: https://commission.europa.eu/system/files/2023-11/COM_2023_765_1_EN_annexe_proposition_cp_part1_v3.pdf. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

⁵¹ I presidi dell'assistenza territoriale nella Missione 6 Salute del PNRR. Camera dei Deputati. Roma, 20 marzo 2023. Disponibile a: <https://documenti.camera.it/Leg19/Dossier/Pdf/AS0001.Pdf>. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

⁵² Dipartimento per gli Affari Europei. Presidenza del Consiglio dei Ministri. Governo Italiano. Quarta relazione attuazione PNRR. 22 febbraio 2024. Disponibile a: www.affarieuropei.gov.it/media/7411/iv_relazione_al_parlamento_sezi.pdf. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

6. Conclusioni

L'aula del Senato ha approvato il DdL Calderoli sull'attuazione dell'autonomia differenziata che ora è al vaglio della Camera dei Deputati con l'ambizione di diventare legge prima delle elezioni europee. Mancano dunque pochi mesi alla legittimazione normativa della "frattura strutturale" Nord-Sud, che comprometterà l'uguaglianza dei cittadini nell'esercizio del diritto costituzionale alla tutela della salute. Un esito infausto per scorgere il quale non serve una sfera di cristallo, ma è sufficiente guardare allo "stato di salute" del SSN e all'entità delle attuali disuguaglianze regionali.

Le analisi della Fondazione GIMBE rilevano infatti che le imprevedibili conseguenze delle maggiori autonomie in sanità si inserirebbero in un contesto caratterizzato, oltre che dalla grave crisi di sostenibilità del SSN, da enormi disuguaglianze regionali in termini di adempimenti ai LEA (§ 5.1.), di aspettativa di vita alla nascita (§ 5.2.), di mobilità sanitaria (§ 5.3.), oltre che di attuazione della Missione Salute del PNRR (§ 5.4.). Sintetizzando quanto sopra riportato:

- Dagli adempimenti LEA valutati con la griglia LEA nel decennio 2010-2019 emerge che nelle prime 10 posizioni non c'è nessuna Regione del Sud e che le tre Regioni che hanno richiesto maggiori autonomie si collocano nella "top five" della classifica. Con l'introduzione del NSG, nel 2020 delle 11 Regioni adempienti l'unica del Sud è la Puglia, a cui nel 2021 si aggiungono Abruzzo e Basilicata. E sia nel 2020 che nel 2021 le Regioni del Sud sono ultime tra quelle adempienti.
- Nel 2022 a fronte di un'aspettativa di vita alla nascita di 82,6 anni a livello nazionale, si registrano notevoli differenze regionali: dagli 84,2 anni della Provincia autonoma di Trento agli 81 anni della Campania, un gap di ben 3,2 anni. E in tutte le Regioni del Mezzogiorno l'aspettativa di vita è inferiore alla media nazionale, spia indiretta della bassa qualità dei servizi sanitari regionali.
- L'analisi della mobilità sanitaria conferma la forte capacità attrattiva delle Regioni del Nord e la fuga da quelle del Centro-Sud: infatti, nel periodo 2010-2021 tutte le Regioni meridionali ad eccezione del Molise hanno accumulato complessivamente un saldo negativo pari a € 13,2 miliardi, mentre sul podio per saldo attivo si trovano proprio le tre Regioni che hanno già richiesto le maggiori autonomie. Nel 2021 su € 4,25 miliardi di valore della mobilità sanitaria, il 93,3% di quella attiva si concentra in Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, mentre il 76,9% del saldo passivo grava su Calabria, Campania, Sicilia, Lazio, Puglia e Abruzzo.
- Il raggiungimento degli obiettivi della Missione Salute del PNRR è rallentato dalle scarse performance delle Regioni del Centro-Sud: dagli over 65 da assistere in ADI all'attuazione del FSE; dal numero di strutture (Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali, Ospedali di Comunità) edificate e funzionalmente attive, alla dotazione di personale infermieristico, ben al di sotto della media nazionale.

Complessivamente questi dati confermano che in sanità nonostante la definizione dei LEA nel 2001, il loro monitoraggio annuale e l'utilizzo da parte dello Stato di strumenti quali Piani di rientro e commissariamenti, persistono inaccettabili disuguaglianze tra i 21 sistemi sanitari regionali. In particolare, oggi non siamo più di fronte ad un semplice gap Nord-Sud, ma ad una "frattura strutturale" che compromette qualità dei servizi sanitari, equità di accesso, esiti di

salute e aspettativa di vita alla nascita, alimentando un imponente flusso di mobilità sanitaria da Sud a Nord. L'attuazione di maggiori autonomie in sanità, richieste proprio dalle Regioni con le migliori performance sanitarie e maggior capacità di attrazione, non potrà che amplificare tutte le diseguaglianze già esistenti. Di conseguenza, senza sanare almeno in parte tale "frattura strutturale", senza modificare i criteri di riparto del FSN, senza superare il sistema dei Piani di rientro e dei commissariamenti e senza aumentare le capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni, con l'autonomia differenziata la sanità diventerà definitivamente un bene pubblico nelle più ricche Regioni del Nord e un bene di consumo per le altre Regioni.

Considerato che la richiesta della Fondazione GIMBE di espungere la tutela della salute dalle materie su cui le Regioni possono richiedere maggiori autonomie sinora non è stata presa in considerazione dal Governo, né sostenuta con vigore e costanza dalle forze di opposizione, si ribadiscono le motivazioni che portano a sostenere questa posizione. Perché non è ammissibile che venga violato il principio costituzionale di uguaglianza dei cittadini nell'esercizio del diritto alla tutela della salute, legittimando normativamente il divario tra Nord e Sud.

Primo: il Servizio Sanitario Nazionale attraversa una gravissima crisi di sostenibilità e il sotto-finanziamento costringe anche le Regioni virtuose del Nord a tagliare i servizi e/o ad aumentare le imposte per evitare il Piano di rientro. Guardando alla crescita economica del Paese, all'impatto atteso del nuovo Patto di Stabilità e all'assenza di misure concrete per ridurre evasione fiscale e debito pubblico, peraltro non si intravedono risorse né per rilanciare il finanziamento pubblico della sanità, né tantomeno per colmare le diseguaglianze regionali. E con l'autonomia differenziata le Regioni potranno trattenere il gettito fiscale, che non verrebbe più redistribuito su base nazionale, impoverendo ulteriormente il Mezzogiorno.

Secondo: il Comitato istituito per definire i livelli essenziali delle prestazioni (CLEP) non ha ritenuto necessario assolvere tale compito in materia di tutela della salute, perché esistono già i LEA, ai quali tuttavia non corrisponde alcun fabbisogno finanziario. Infatti, il riparto del FSN, con cui lo Stato trasferisce le risorse alle Regioni, è indipendente dal raggiungimento o meno dei LEA e avviene secondo criteri di popolazione residente, in parte pesata per età. Una pericolosissima scorciatoia rispetto alla necessità di garantire i LEP secondo quanto previsto dalla Carta Costituzionale, perché senza definire, finanziare e garantire in maniera uniforme i LEP in tutto il territorio nazionale è impossibile ridurre le diseguaglianze regionali. Peraltro, se i capisaldi del federalismo mirano ad affermare il principio di sussidiarietà e a migliorare l'efficienza amministrativa, non dovrebbero compromettere la capacità di redistribuzione del reddito, fondamentale per garantire a tutta la popolazione il diritto alla tutela della salute ed eliminare gli ostacoli presenti nei territori più svantaggiati.

Terzo: in sanità il gap tra Nord e Sud configura ormai una "frattura strutturale", come dimostrano sia i dati sugli adempimenti ai LEA sia quelli sulla mobilità sanitaria. Alla maggior parte dei residenti al Sud non sono garantiti nemmeno i LEA, alimentando il fenomeno della mobilità sanitaria verso le Regioni che hanno già sottoscritto i pre-accordi per le maggiori autonomie. Di conseguenza è impossibile, come spesso dichiarato, che le maggiori autonomie in sanità possano ridurre le diseguaglianze esistenti.

Quarto: le maggiori autonomie già richieste da Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto ne potenzieranno le performance sanitarie e, al tempo stesso, indeboliranno ulteriormente quelle delle Regioni del Sud, incluse quelle a statuto speciale. In tal senso risulta al tempo stesso

grottesca e autolesionistica la posizione dei Presidenti delle Regioni meridionali governate dal Centro-Destra. Dimostrando che gli accordi di coalizione partitica prevalgono sulla tutela della salute delle persone. Alcuni esempi: la maggiore autonomia in termini di contrattazione del personale provocherà una fuga dei professionisti sanitari verso le Regioni più ricche in grado di offrire condizioni economiche più vantaggiose, impoverendo ulteriormente il capitale umano di quelle del Mezzogiorno; l'autonomia nella definizione del numero di borse di studio per scuole di specializzazione e medici di medicina generale determinerà una dotazione asimmetrica di specialisti e medici di famiglia; le maggiori autonomie sul sistema tariffario, di rimborso, di remunerazione e di compartecipazione rischiano di sovvertire sistemi informativi e strumenti di governance del SSN aumentando le diseguaglianze nell'offerta dei servizi e favorendo l'avanzata del privato.

Quinto: l'ulteriore indebolimento dei servizi sanitari nel Mezzogiorno rischia di generare un effetto paradosso anche sulle Regioni del Nord. Infatti, la crisi di sostenibilità del SSN oggi non consente nemmeno alle ricche Regioni settentrionali di aumentare la produzione sanitaria oltre un certo limite. Di conseguenza un ulteriore incremento della mobilità verso queste Regioni rischia di peggiorare l'assistenza sanitaria per i propri residenti. In tal senso la "spia rossa" si è già accesa in Lombardia che nel 2021 si trova al primo posto per mobilità attiva (€ 732,5 milioni), ma anche al secondo posto per mobilità passiva (-€ 461,4 milioni). Ovvero un numero molto elevato di cittadini lombardi va a curarsi fuori Regione.

Sesto: nonostante gli entusiastici proclami sui vantaggi delle maggiori autonomie anche per le Regioni del Sud, è certo che in sanità non possono esistere affatto per una ragione molto semplice. Tutte le Regioni del Mezzogiorno (eccetto la Basilicata) si trovano insieme al Lazio in regime di Piano di rientro, con Calabria e Molise addirittura commissariate. Status che, imponendo la "paralisi" nella riorganizzazione dei servizi, rende impossibile avanzare qualsiasi richiesta di maggiori autonomie in sanità.

Settimo: il PNRR, sottoscritto dall'Italia e per il quale abbiamo indebitato le future generazioni, persegue il riequilibrio territoriale e il rilancio del Sud come priorità trasversale a tutte le missioni. In tal senso, l'impianto normativo del Ddl Calderoli contrasta proprio il fine ultimo del PNRR, che dovrebbe costituire un'occasione per rilanciare il Mezzogiorno, accompagnando il processo di convergenza tra Sud e Centro-Nord quale obiettivo di crescita economica, come più volte ribadito nelle raccomandazioni della Commissione europea.

Quel che è certo, al di là di slogan accattivanti e illusori proclami, è che l'autonomia differenziata non potrà mai ridurre le diseguaglianze in sanità, perché renderà le Regioni del Centro-Sud sempre più dipendenti dalle ricche Regioni del Nord. Le quali rischiano, paradossalmente, di peggiorare la qualità dell'assistenza sanitaria per i propri residenti. Ovvero, l'autonomia differenziata per la materia "tutela della salute" non solo affonderà definitivamente la sanità del Mezzogiorno, ma darà anche il colpo di grazia al SSN, causando un disastro sanitario, economico e sociale senza precedenti.

Stiamo rinunciando alla nostra più grande conquista sociale e ad un pilastro della democrazia solo per un machiavellico "scambio di cortesie" nell'arena politica tra i fautori dell'autonomia differenziata e i fiancheggiatori del presidenzialismo.

Appendice 1. Tavola sinottica delle maggiori autonomie sulla tutela della salute richieste dalle Regioni Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto⁵³

Emilia-Romagna	Lombardia	Veneto
Maggiore autonomia finalizzata a rimuovere specifici vincoli di spesa in materia di personale stabiliti dalla normativa statale ⁵⁴ <i>Vincolo: rispetto dei vincoli di bilancio⁵⁵</i>	IDEM	IDEM
Maggiore autonomia in materia di accesso alle scuole di specializzazione , incluse: - la programmazione delle borse di studio per i medici specializzandi - l'integrazione operativa dei medici specializzandi con il sistema aziendale <i>Vincolo: rispetto degli equilibri di bilancio</i>	IDEM ⁵⁶	IDEM

⁵³ Elaborazione GIMBE da: Senato della Repubblica. XVIII legislatura. Il regionalismo differenziato e gli accordi preliminari con le regioni Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto. Dossier n. 16, maggio 2018. Disponibile a: www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/01067303.pdf. Ultimo accesso: 20 marzo 2024.

⁵⁴ Emilia-Romagna e Veneto qualificano l'autonomia in questione come misura essenziale per una efficiente organizzazione delle strutture sanitarie, tesa anche a perseguire una valorizzazione del personale del SSN.

⁵⁵ Gli accordi con Emilia-Romagna e Lombardia fanno riferimento, in particolare, ai vincoli dettati dalle norme per la riduzione della spesa per il personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale (SSN), di cui all'art. 17, comma 3-bis, del decreto-legge n. 98 del 2011. Gli accordi con il Veneto richiamano in modo più generale le politiche di gestione del personale dipendente, convenzionato o accreditato.

⁵⁶ La Lombardia richiede l'estensione dell'autonomia alla determinazione del numero dei posti dei corsi di formazione per i medici di medicina generale.

Emilia-Romagna	Lombardia	Veneto
Possibilità di stipulare, per i medici, contratti a tempo determinato di "specializzazione lavoro"⁵⁷. Spetta alle Regioni definire le modalità per inserire i medici titolari del contratto di "specializzazione lavoro" nell'attività delle strutture del SSN, fermo restando che il contratto non dà diritto all'accesso ai ruoli nel SSN né all'instaurazione di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato⁵⁸	IDEM	IDEM
Possibilità di stipulare accordi con le Università del rispettivo territorio: • per l'integrazione operativa dei medici specializzandi con il sistema aziendale • per rendere possibile l'accesso dei medici titolari del contratto di "specializzazione lavoro" alle scuole di specializzazione⁵⁹	Possibilità di stipulare accordi con le Università del rispettivo territorio: • per l'avvio di percorsi orientati alla stipula dei contratti a tempo determinato di "specializzazione lavoro"⁶⁰	Possibilità di stipulare accordi con le Università del rispettivo territorio: • per l'integrazione operativa dei medici specializzandi con il sistema aziendale • per rendere possibile l'accesso dei medici titolari del contratto di "specializzazione lavoro" alle scuole di specializzazione⁵

⁵⁷ Strumento alternativo all'accesso alle scuole di specializzazione.

⁵⁸ Se non in esito ad una eventuale procedura selettiva.

⁵⁹ Nel rispetto dei requisiti di accreditamento delle scuole di specializzazione.

⁶⁰ Fermo il rispetto delle esigenze delle strutture sanitarie e della loro organizzazione logistica.

Emilia-Romagna	Lombardia	Veneto
Maggiore autonomia nello svolgimento delle funzioni relative al sistema tariffario, di rimborso, di remunerazione e di compartecipazione, limitatamente agli assistiti residenti nella Regione. <i>Vincoli:</i> - <i>rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA)</i> - <i>rispetto dei vincoli di bilancio e dell'equilibrio economico-finanziario</i> - <i>applicabilità dei nuovi sistemi limitata agli assistiti residenti nella regione</i>	IDEM	IDEM
Maggiore autonomia nella definizione del sistema di governance delle aziende e degli enti del SSN⁶¹. <i>Vincoli:</i> - <i>rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA)</i> - <i>rispetto delle disposizioni nazionali in materia di selezione della dirigenza sanitaria</i>	IDEM ⁶²	IDEM

⁶¹ Con gli obiettivi di: 1) assicurare un'organizzazione efficiente della rete ospedaliera e dei servizi territoriali e di supporto, nonché delle relative forme di integrazione, anche con riguardo alle modalità di erogazione (Emilia-Romagna) ovvero 2) rendere maggiormente coerenti con le esigenze specifiche delle singole regioni l'organizzazione della rete ospedaliera, dei servizi territoriali e le relative forme di integrazione e di modalità di erogazione (Lombardia e Veneto).

⁶² In Lombardia, dove l'autonomia in questione si riferisce in particolare agli organi e alla direzione strategica, si prevede la previa valutazione degli esiti del monitoraggio previsto dalla legge regionale n. 23 del 2015.

Emilia-Romagna	Lombardia	Veneto
Possibilità di sottoporre all’Agenzia italiana del farmaco (AIFA) valutazioni tecnico-scientifiche relative all’equivalenza terapeutica tra diversi farmaci. Entro 180 giorni dal ricevimento delle valutazioni regionali: • l’AIFA adotta un parere motivato, obbligatorio e vincolante per l’intero territorio nazionale, <i>oppure</i> • se l’AIFA non si pronuncia, la regione, sulla base delle proprie valutazioni, può assumere determinazioni in materia di equivalenza terapeutica <i>Vincolo: l’AIFA può intervenire con motivate e documentate valutazioni, ex art. 15, comma 11-ter, del decreto-legge n. 95 del 2012⁶³</i>	IDEM	IDEM
Competenza a programmare gli interventi sul patrimonio edilizio e tecnologico del SSN in un quadro pluriennale certo e adeguato di risorse.	IDEM	IDEM

⁶³ Nell’adottare eventuali decisioni basate sull’equivalenza terapeutica fra medicinali contenenti differenti principi attivi, le Regioni devono attenersi alle motivate e documentate valutazioni espresse dall’AIFA.

Emilia-Romagna	Lombardia	Veneto
Maggiore autonomia legislativa, amministrativa e organizzativa in materia di istituzione e gestione di fondi sanitari integrativi. <i>Vincoli:</i> - <i>rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA)</i> - <i>rispetto dei vincoli di bilancio</i>	IDEM	IDEM
NO	NO	Maggiore autonomia in materia di gestione del personale del SSN, inclusa la regolamentazione dell'attività libero-professionale. <i>Vincoli:</i> - <i>rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA)</i> - <i>rispetto dei vincoli di bilancio</i>
NO	NO	Facoltà, in sede di contrattazione integrativa collettiva, di prevedere, per i dipendenti del SSN, incentivi e misure di sostegno, anche avvalendosi di risorse aggiuntive regionali, da destinare prioritariamente al personale dipendente in servizio presso sedi montane disagiate

Emilia-Romagna	Lombardia	Veneto
In tema di distribuzione ed erogazione dei farmaci: • competenza a definire, sotto profili qualitativi e quantitativi, le forme di distribuzione diretta dei farmaci per la cura dei pazienti soggetti a controlli ricorrenti. Nell'esercizio della competenza e nel monitoraggio dell'uso corretto dei farmaci, la regione si avvale delle farmacie di comunità • competenza a garantire che le Aziende sanitarie eroghino direttamente i medicinali per i pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale • competenza ad adottare direttive che impongono alla struttura pubblica di fornire direttamente i farmaci ai pazienti nel periodo immediatamente successivo al ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale L'obiettivo è quello di garantire la continuità assistenziale <i>Vincolo: restano ferme le funzioni istituzionali attribuite all'AIFA dalla normativa vigente.</i>	NO	NO



#salviamoSSN

Fondazione GIMBE
Diffondere le conoscenze
Migliorare la salute

Via Amendola, 2
40121 Bologna
Tel. 051 5883920
info@gimbe.org
www.gimbe.org

**Consiglio regionale della Campania****Deliberazione consiliare n. 1 dell'8 luglio 2024 avente ad oggetto:**

“Richiesta di indizione di referendum abrogativo, ai sensi dell’art. 75 della Costituzione, della legge 26 giugno 2024, n. 86 (Disposizioni per l’attuazione dell’autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell’articolo 116, terzo comma, della Costituzione) pubblicata in Gazzetta Ufficiale serie generale n. 150 del 28-06-2024”.

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

Premesso che:

- la legge 26 giugno 2024, n. 86, recante “*Disposizioni per l’attuazione dell’autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell’articolo 116, terzo comma, della Costituzione*”, pubblicata in Gazzetta Ufficiale serie generale n. 150 del 28-06-2024, dichiaratamente finalizzata a fissare principi e procedure per l’attribuzione alle regioni a statuto ordinario di ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia, contraddice in realtà l’esigenza di un’autentica riforma in senso autonomistico, alterando l’equilibrio dei rapporti tra le regioni e tra le regioni e lo Stato;
- la Regione Campania, anche in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, ha sempre assicurato il sostegno allo sviluppo di modelli autonomistici, a condizione dell’intangibilità dei principi fondativi della Costituzione, quali la promozione delle autonomie, l’unità e l’indivisibilità della Repubblica di cui all’art. 5 della Costituzione e, quindi, senza pregiudizi ai principi di coesione nazionale;
- i successivi sviluppi del disegno di legge in parola si sono posti tuttavia in contraddizione con l’affermazione dei sopra richiamati principi, tanto che, in sede di espressione del parere delle regioni nella Conferenza unificata del 2 marzo 2023, ai sensi dell’articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 sul medesimo disegno di legge, la regione Campania, unitamente alle regioni Emilia-Romagna, Puglia e Toscana, ha espresso voto contrario;
- il successivo iter parlamentare non ha fatto registrare condizioni migliorative del testo di legge tali da superare le maggiori criticità evidenziate, sul piano della coesione nazionale e dell’unità ed indivisibilità della Repubblica;

***Consiglio regionale della Campania***

Ciò premesso e considerato;

Visto l'art. 75 della Costituzione della Repubblica Italiana;

Vista la legge 25 maggio 1970, n. 352;

Visto lo Statuto della Regione Campania;

Visto l'esito della votazione;

DELIBERA

di richiedere referendum, ai sensi dell'art. 75 della Costituzione e a norma della legge n. 352/1970, per abrogare la legge sull'autonomia differenziata;

indicando,

come segue, i termini del quesito che s'intende sottoporre alla votazione popolare:

“Volete voi che sia abrogata la legge 26 giugno 2024, n. 86, “Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione”?

e dando mandato al Presidente del Consiglio regionale di comunicare la presente deliberazione ai Consigli regionali di tutte le altre Regioni, con invito all'adozione di un uguale atto affinché si possa dare seguito all'iniziativa referendaria.

di designare, a seguito di votazione, il Consigliere Gennaro Oliviero e il Consigliere Giuseppe Sommesse, quali propri delegati, rispettivamente effettivo e supplente che, di concerto con i delegati di almeno altri quattro Consigli regionali, provvederanno a presentare e depositare la richiesta di referendum;

di disporre la pubblicazione della presente deliberazione nel Bollettino ufficiale della Regione Campania.

***Consiglio regionale della Campania***

Stante l'urgenza che discende dalle modalità di attuazione e dai termini di cui alla legge 352/1970 dichiara la presente deliberazione immediatamente eseguibile.

La presente deliberazione è stata approvata, mediante appello nominale con votazione elettronica, a maggioranza assoluta dei consiglieri assegnati, come prescrive l'articolo 30 della legge 352/1970, con il seguente esito: favorevoli n. 36, contrari n. 9, astenuto n. 1.

Il Consigliere Segretario
Fulvio Frezza

Il Presidente
Gennaro Oliviero

***Consiglio regionale della Campania*****Deliberazione consiliare n. 2 dell'8 luglio 2024 avente ad oggetto:**

“Richiesta di indizione di referendum abrogativo, ai sensi dell'articolo 75 della Costituzione, di parte della legge 26 giugno 2024, n. 86 (Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione), pubblicata in Gazzetta Ufficiale serie generale n. 150 del 28 giugno 2024”.

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

Premesso che:

- la legge 26 giugno 2024, n. 86 (Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione), pubblicata in Gazzetta Ufficiale serie generale n. 150 del 28 giugno 2024, dichiaratamente finalizzata a fissare principi e procedure per l'attribuzione alle regioni a statuto ordinario di ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia, contraddice in realtà l'esigenza di un'autentica riforma in senso autonomistico, alterando l'equilibrio dei rapporti tra le regioni e tra le regioni e lo Stato;
- la Regione Campania, anche in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, ha sempre assicurato il sostegno allo sviluppo di modelli autonomistici, a condizione della intangibilità dei principi fondativi della Costituzione, quali la promozione delle autonomie, l'unità e l'indivisibilità della Repubblica di cui all'articolo 5 della Costituzione e, quindi, senza pregiudizi ai principi di coesione nazionale;
- i successivi sviluppi del disegno di legge in parola si sono posti tuttavia in contraddizione con l'affermazione dei sopra richiamati principi, tanto che, in sede di espressione del parere delle regioni nella Conferenza unificata del 2 marzo 2023, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 sul medesimo disegno di legge, la regione Campania, unitamente alle regioni Emilia-Romagna, Puglia e Toscana, ha espresso voto contrario;
- il successivo iter parlamentare non ha fatto registrare condizioni migliorative del testo di legge tali da superare le maggiori criticità evidenziate, sul piano della coesione nazionale e dell'unità ed indivisibilità della Repubblica;

**Consiglio regionale della Campania**

Visto l'art. 75 della Costituzione della Repubblica italiana;

Vista la legge 25 maggio 1970, n. 352;

Visto lo Statuto della Regione Campania;

Visto l'esito della votazione;

delibera

di richiedere referendum, ai sensi dell'articolo 75 della Costituzione e a norma della legge 352/1970, per l'abrogazione di talune disposizioni della legge 26 giugno 2024, n. 86 (Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione)

indicando

come segue i termini del quesito che s'intende sottoporre alla votazione popolare:

Volete voi che sia abrogata la legge 26 giugno 2024, n. 86, "Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione", limitatamente alle seguenti parti: art. 1, comma 2, limitatamente alle parole "relative a materie o ambiti di materie riferibili ai diritti civili e sociali che devono essere garantiti equamente su tutto il territorio nazionale", nonché alle parole "nella normativa vigente alla data di entrata in vigore della presente legge o sulla base della procedura di cui all'articolo 3", nonché alla parola "relativi"; art. 4, comma 1, primo periodo, limitatamente alle parole "concernenti materie o ambiti di materie riferibili ai LEP di cui all'articolo 3", nonché alla parola "medesimi"; art. 4, comma 2 "2. Il trasferimento delle funzioni relative a materie o ambiti di materie diversi da quelli di cui al comma 1, con le relative risorse umane, strumentali e finanziarie, può essere effettuato, secondo le modalità, le procedure e i tempi indicati nelle singole intese, nei limiti delle risorse previste a legislazione vigente, dalla data di entrata in vigore della presente legge."?

e dando mandato al Presidente del Consiglio regionale di comunicare la presente deliberazione ai Consigli regionali di tutte le altre Regioni, con invito all'adozione di un uguale atto affinché si possa dare seguito all'iniziativa referendaria;

***Consiglio regionale della Campania***

di designare, a seguito di votazione, il Consigliere Gennaro Oliviero e il Consigliere Giuseppe Sommesse, quali propri delegati, rispettivamente effettivo e supplente che, di concerto con i delegati di almeno altri quattro Consigli regionali, provvederanno a presentare e depositare la richiesta di referendum;

di disporre la pubblicazione della presente deliberazione nel Bollettino ufficiale della Regione Campania.

Stante l'urgenza che discende dalle modalità di attuazione e dai termini di cui alla legge 352/1970 dichiara la presente deliberazione immediatamente eseguibile.

La presente deliberazione è stata approvata, mediante appello nominale con votazione elettronica, all'unanimità dei consiglieri votanti, con il seguente esito: votanti n. 35, favorevoli n. 35.

La deliberazione risulta, quindi, approvata con la maggioranza dei consiglieri assegnati, come prescrive l'articolo 30 della legge 352/1970.

Il Consigliere Segretario

Fulvio Frezza

Il Presidente

Gennaro Oliviero