

## **FEDERALISMO: LO SCHEMA DI DECRETO SULLA PEREQUAZIONE INFRASTRUTTURALE**

### **Un commento complessivo e una proposta per la Sanità**

---

Nella decretazione attuativa della Legge del 5 Maggio 2009 rientra anche la definizione del funzionamento della perequazione infrastrutturale, di cui all'articolo 22 della stessa legge. Durante il periodo di transizione verso il federalismo, le disparità di dotazioni tra territori andranno ridotte attraverso programmi di investimenti *ad hoc*, coordinati sia con gli interventi aggiuntivi a favore delle aree sottoutilizzate, sia con gli interventi speciali ai sensi dell'articolo 16 della stessa Legge 42-2009<sup>1</sup>.

A fine 2010 è stato approntato lo schema di decreto attuativo che dovrebbe guidare la perequazione infrastrutturale. Esso si muove ad un livello di inquadramento generale, che, se così resterà il testo, dovrà trovare completamento in ulteriori atti normativi e regolamentari. Sin da ora è possibile, tuttavia, formulare degli appunti.

Il decreto abbraccia la totalità dei settori che integrano livelli essenziali di prestazioni: la sanità; l'assistenza sociale; l'istruzione scolastica; le reti stradale, autostradale, ferroviaria; le reti fognaria, idrica, elettrica, del gas; le infrastrutture di porti e aeroporti.

Per ognuno di questi ambiti, si dovrebbe procedere ad una ricognizione della consistenza dello *stock* di capitale installato e al suo confronto con quanto richiesto *“per conseguire in un orizzonte di medio periodo livelli di sviluppo economico e di benessere sociale*

---

<sup>1</sup> “Interventi di cui al quinto comma dell'articolo 119 della Costituzione”.

*omogenei fra i territori del Paese e in linea con quelli prevalenti nell'Unione Europea [...]". La definizione di capitale installato copre tutti i beni strumentali, indipendentemente "dalla natura proprietaria dei soggetti titolari dei diritti reali su tali beni".*

Distintamente per ciascun settore e per area territoriale rilevante (che cambia da settore a settore), si dovrebbero definire la consistenza di capitale attuale e quella da raggiungere al termine dell'azione di perequazione. L'articolo 4 dello schema di decreto suggerisce l'eventuale ricorso ad indicatori sintetici quantitativi e qualitativi, costruibili a partire dalle informazioni analitiche trasmesse dalle Amministrazioni centrali e regionali.

Dalla "mappatura", settore per settore, dei *gap* infrastrutturali dovrebbero discendere programmi di investimento pluriennali da inserire nella Decisione di Finanza Pubblica rispettando il principio che alle Regioni con *gap* più ampi devono esser dedicate maggiori quote dei fondi stanziati per ciascun settore.

Prima ancora di scendere nel dettaglio settoriale della sanità, si sottolineano quattro aspetti dell'impianto generale che meriterebbero una riflessione più attenta:

- Il censimento delle infrastrutture;
- La proprietà delle infrastrutture;
- Il vincolo di destinazione delle risorse;
- La programmazione delle risorse.

(1) ***Il censimento delle infrastrutture*** - In primo luogo, il decreto richiede un grosso sforzo di censimento e di programmazione, condiviso tra tutti i livelli di governo e amministrazione. È una criticità da non sottovalutare: per condividere statistiche del capitale installato, corrette per la qualità/vetustà e comparabili tra territori, è necessario produrre e sistematizzare una mole di informazioni e di dati difficilmente compatibile con un avvio in tempi rapidi della fase di transizione.

(2) ***Proprietà pubblica e privata*** - Perplexità solleva, inoltre, la scelta di includere nel capitale installato anche asset di proprietà privata. Se per alcuni settori questa soluzione può essere idonea, per altri può causare errori di programmazione. Un

esempio viene proprio dalla sanità, dove non è detto che strutture private (soprattutto ospedali di medie-piccole dimensioni, cliniche, ambulatori, etc.) attive oggi lo restino con certezza anche in un prossimo futuro, come esito di scelte imprenditoriali, di ricontrattazione dei termini dell'accreditamento, di fallimenti d'impresa. Questa considerazione vale indipendentemente dalle scelte che, periodo per periodo, si possono fare in termini di diversificazione dei *provider* e di accreditamento del privato; e soprattutto indipendentemente dalle scelte strutturali in termini di diversificazione delle fonti di finanziamento (il *multipillar*). Per dare certezza di erogazione alle prestazioni Lea, è necessario fare affidamento su strutture che con altrettanta certezza (e con soddisfazione degli obiettivi del Ssn) manterranno la loro destinazione produttiva almeno nel medio periodo, almeno sino a quando il federalismo sarà passato a regime e rodato<sup>2</sup>. Sarebbe, forse, opportuno concentrare la perequazione infrastrutturale nell'alveo delle strutture pubbliche, lasciando poi alle singole realtà locali le scelte di diversificazione e accreditamento, anche tenuto conto della qualità e dell'affidabilità della controparte privata, caratteristiche, queste, che possono differire profondamente da territorio a territorio.

- (3) **Il vincolo di destinazione** - In terzo luogo, il decreto si chiude con l'affermazione che “[...] ai territori caratterizzati da un maggior divario infrastrutturale deve essere garantita una quota di risorse pubbliche proporzionale all'entità del divario”. Indipendentemente dal settore di applicazione, parrebbe qui opportuna l'esplicitazione di un vincolo di destinazione. Una redistribuzione *cash* di risorse

---

<sup>2</sup> Se si vuole, è, questa, una delle ragioni alla base della presenza del pubblico come *provider* diretto di prestazioni sanitarie Lea. Un sistema sbilanciato su *provider* privati si connoterebbe inevitabilmente per una maggiore incertezza nel tempo della quantità di offerta. Si condivide il punto di vista che un sistema misto, con *provider* pubblici e privati in concorrenza tra loro, possa, all'interno di una adeguata cornice regolatoria, dare i risultati più positivi, facendo emergere le professionalità e i comportamenti migliori. La criticità che qui si sottolinea è un'altra. Nel momento in cui si provvede a ridurre il *gap* infrastrutturale tra territori, si dovrebbe anche considerare l'obiettivo di mettere ciascun Sistema Sanitario Regionale nelle condizioni di dialogare e complementarsi al meglio con i *provider* privati, facendo dell'accreditamento un'opportunità di creazione di efficienza e di valore aggiunto e non una scelta obbligata dalla mancanza di alternative. Nella fase di avvio del federalismo sarebbe più prudente e lungimirante focalizzare la perequazione sulle strutture di diretta proprietà del Ssn.

rimarrebbe esposta a rischi “politici”, soprattutto in fase di avvio del federalismo, con Regioni e Enti Locali chiamati ad effettuare correzioni significative sul fronte della spesa corrente e delle politiche di bilancio. In un federalismo maturo, con Istituzioni all’altezza, strumenti di governo adeguati e *check&balances* parte integrante dello stesso processo di governo, la rimozione del vincolo di destinazione (che è nel Titolo V della Costituzione) può generare i suoi effetti più virtuosi, permettendo ai livelli di governo più vicini al cittadino la giusta flessibilità nell’allocazione delle risorse. Ma in fase di avvio è necessario un coordinamento più forte. I programmi di investimento pluriennali dovrebbero rispondere ad una regìa comune, non centralistica nel senso antiquato del termine, ma in grado di verificare la qualità dei progetti secondo principi condivisi, e di controllarne costantemente la progressione. Potrebbe e dovrebbe essere una funzione della Conferenza Stato-Regioni (e del futuro Senato Federale)<sup>3</sup>.

- (4) ***La capitalizzazione dei fondi dedicati alla perequazione*** - Da ultimo, assodato che l’azione di perequazione è tutt’uno con il periodo di transizione, le risorse dedicate agli investimenti dovrebbero avere una programmazione certa, tenuta il più possibile al riparo dagli andamenti congiunturali e da eventuali manovre correttive di fine anno. Il percorso di convergenza che molte Regioni e molti Enti Locali dovranno compiere sarà tanto doveroso quanto impegnativo<sup>4</sup>; e proprio per questo appare necessario uno sforzo di chiarezza sul quadro delle risorse che, durante la transizione, saranno effettivamente disponibili per i vari scopi. Queste

---

<sup>3</sup> L’importanza di questo snodo la si coglie ancor di più se si considera che in alcuni settori infrastrutturati, oltre al riassorbimento del *gap* territoriale, v’è anche l’esigenza di una riottimizzazione/riconversione dell’esistente. La sanità porta gli esempi della deospedalizzazione, del coordinamento tra Regioni e Enti Locali per l’offerta di prestazioni socio-sanitarie e assistenziali, del potenziamento della prevenzione e dell’assistenza domiciliare, del contrasto dei ricoveri ordinari inadeguati (spesso sostituiti di prestazioni sociali inesistenti o sottodimensionate). Come assicurare che la perequazione infrastrutturale si muova in coerenza con queste *guideline*?

<sup>4</sup> Per la sanità, gli ordini di grandezza degli aggiustamenti da compiere sono descritti e commentati in: “*La spesa sanitaria pubblica in Italia: dentro la <scatola nera> delle differenze regionali - Il modello SaniRegio*”, e “*I numeri del Federalismo in Sanità - Benchmarking e Standard su profili di spesa sanitaria per età*” (entrambi i lavori sono disponibili su [www.cermlab.it](http://www.cermlab.it)).

risorse devono inserirsi in un quadro di sostenibilità macrofinanziaria; la qual cosa non significa che esse debbano avere natura residuale (“quel che avanza all’interno del *target* di saldo di bilancio ...”<sup>5</sup>). La sostenibilità macrofinanziaria dei fondi di perequazione infrastrutturale va preconstituita, con azioni di riforma interne ai singoli comparti interessati dai programmi di investimento, ma anche con politiche di bilancio e scelte di priorità nell’allocazione delle risorse a più ampio raggio. Un quadro chiaro è necessario anche per un’altra ragione: solo così è possibile quantificare la portata della redistribuzione di risorse tra territori che la trasformazione federalista va ad attivare. La richiesta di efficientamento sul fronte delle spese correnti si tradurrà necessariamente in un minor volume di risorse destinabili al Mezzogiorno, dove si annidano le sacche più ampie e pervicaci di spreco. La perequazione infrastrutturale andrà a compensare, in qualche misura, questo impatto mettendo, alla fine del periodo di transizione, tutte le Regioni nelle condizioni di potere e dover mantenere l’efficienza e l’adeguatezza nell’erogazione delle prestazioni e dei servizi Lea/Lep. Se la valutazione politica del federalismo trova nelle questioni distributive/redistributive uno dei suoi snodi più controversi<sup>6</sup>, sicuramente essa non può prescindere dalla quantificazione delle risorse predisposte per la perequazione infrastrutturale. Gli effetti della trasformazione federalista dipendono da come razionalizzazione delle spese correnti e sforzo di ammodernamento infrastrutturale si combineranno. Eppure, nonostante la centralità del ruolo della perequazione infrastrutturale, nessun ordine di grandezza è stato sinora ipotizzato per la capitalizzazione dei fondi da dedicare ai vari interventi settoriali.

---

<sup>5</sup> Oltretutto, “quel che avanza” sarebbe ben poco nell’immediato e nei prossimi anni, con le difficoltà di finanza pubblica e di gestione del debito che l’Italia, al pari degli altri *Partner Ue*, dovrà fronteggiare.

<sup>6</sup> Ancora una volta la sanità offre un esempio emblematico, con il dibattito sulla scelta delle variabili demografiche, economiche e sociali che dovrebbero guidare la *standardizzazione* dei fabbisogni/costi. *Cfr.* “*Commento allo schema di decreto sugli standard in sanità*” (disponibile su [www.cermlab.it](http://www.cermlab.it)).

Fornire delle quantificazioni è operazione complessa, sia quando si tratti di *standardizzare* il fabbisogno corrente, sia quando si tratti di dimensionare i fondi necessari per riassorbire il *gap* infrastrutturale territoriale. Quel che è certo è che le regole devono rimanere il più possibile semplici e trasparenti, condizioni necessarie per proteggerle dal *bargaining*, tenerle stabili nel tempo, incorporarle agevolmente nei documenti e nelle scadenze di finanza pubblica. Una soluzione operativa, in grado di tener conto delle criticità messe in luce nei precedenti quattro punti, dovrebbe, probabilmente, essere approfondita settore per settore.

### ***La perequazione nel settore della sanità***

Per quanto riguarda la sanità, una proposta potrebbe partire dalla constatazione che, storicamente, il Fsn di parte corrente ha di fatto presieduto ad entrambe le funzioni, sia la copertura delle spese correnti che il finanziamento delle spese in conto capitale (manutenzione e rinnovamento). Se, infatti, si guarda alle proporzioni che, da sempre, il Fsn di parte capitale e i cosiddetti Programmi di Investimento Pluriennali hanno rappresentato rispetto al totale delle risorse dedicate anno per anno alla sanità, emerge la loro natura nettamente secondaria e anche variabile nel tempo.

Da questa considerazione può discendere che, almeno per quanto riguarda la sanità, il nuovo finanziamento federalista potrebbe impostarsi su un unico fondo (il “Fondo Sanitario”), rappresentante, ogni anno, il totale delle risorse che, su scala nazionale e nel complesso delle fonti di finanziamento coordinate a favore dei Lea, si sceglie di dedicare al Ssn. Nel periodo di transizione questo Fondo continuerebbe ad essere ripartito tra Regioni secondo l’ultimo criterio di riparto *pre* avvio della convergenza federalista (l’ultimo accordo in Conferenza Stato-Regioni); con la differenza, però, che la quota di ogni Regione sarebbe suddivisa in due parti:

- quella che la stessa Regione avrebbe ricevuto se il riparto fosse avvenuto secondo le nuove regole federaliste applicate *in toto* (ad esempio, il *benchmarking* sui profili di spesa *pro-capite* per fasce di età delle Regioni più virtuose);
- e la quota complementare, ottenuta per differenza.

Questa seconda quota rimarrebbe dedicata alla Regione, ma sotto il vincolo di destinazione al potenziamento delle infrastrutture e delle dotazioni strumentali sanitarie (con i *caveat* descritti al precedente punto (3))<sup>7</sup>.

Se si procedesse in questo modo, la *standardizzazione* della spesa corrente non si tradurrebbe in una diminuzione delle risorse dedicate alla sanità, come è auspicabile che sia, dal momento che l'Italia, in proporzione al Pil, è oggi sostanzialmente allineata alla media dei *Partner* europei. La *ratio* della *standardizzazione* consisterebbe nella richiesta di efficientamento della spesa corrente, da cui liberare, anno per anno, risorse per l'ammodernamento e il rafforzamento delle infrastrutture settoriali.

Dal primo anno di applicazione a regime delle regole federaliste, scomparirebbe ogni distinzione tra quota corrente e quota capitale. Il Fondo sarebbe interamente ripartito secondo parametri raffiguranti i rapporti di fabbisogno *pro-capite* tra fasce di età, applicati alla struttura demografica regionale<sup>8</sup>.

È una proposta concreta e quantificabile<sup>9</sup>, che si vorrebbe consegnare al dibattito assieme ad un'altra indicazione: per sostenere la convergenza sulle spese correnti, è auspicabile che, come parte integrante del federalismo, si impostino basi, comuni a tutte le Regioni, di universalismo sanitario selettivo. Sinora di universalismo selettivo si è parlato principalmente come strumento per far fronte alla dinamica prospettica del fabbisogno

---

<sup>7</sup> Questa soluzione è compatibile anche la scelta di un periodo di transizione lungo il quale far andare gradualmente a regime le regole federaliste di riparto. In ogni anno le risorse assegnate alla regione continuerebbero a suddividersi in due parti: quelle a copertura delle spese correnti, e quelle a finanziamento della infrastrutturazione.

<sup>8</sup> Il dimensionamento ottimale delle strutture (della capacità d'offerta) dipende dal volume e dalla frequenza della domanda, e queste due caratteristiche sono funzione della struttura per età della popolazione (*cf.* i *plot* dei profili di quantità e spesa *pro-capite* in *"I numeri del Federalismo in Sanità - Benchmarking e Standard su profili di spesa sanitaria per età"* (*cit.*). La dimensione regionale su cui è basata l'organizzazione della sanità fa passare in secondo piano problematiche relative ai costi fissi e alle diverse economie di scala e di scopo raggiungibili dalle varie Regioni, soprattutto una volta che si decide di avviare un processo di perequazione infrastrutturale che, alla fine, metta nella disponibilità di ogni Regione una dotazione meno sperequata di quella attuale. In questa maniera, a regime, ogni Regione è pienamente responsabilizzata anche nelle scelte di mantenimento delle strutture, di allocazione delle risorse capitali, e di ricerca delle soluzioni di offerta delle prestazioni più consone alle esigenze del proprio bacino, in collaborazione con i Comuni e le Province sottesi (Comuni e Province hanno un ruolo operativo nelle prestazioni sociali e socio-sanitarie a prevalenza sociale).

<sup>9</sup> Quantificazioni potrebbero esser elaborate anche a partire dagli esercizi di *benchmarking* approntati da CeRM.

sanitario, sia acuto che di lungodegenza<sup>10</sup>. In realtà, questa riforma di struttura è tutt'affatto attuale. Se si considerano il vincolo macrofinanziario che la crisi economica ha reso ancor più stringente e, nel contempo, l'obiettivo di efficientare la spesa corrente e liberare spazio per gli interventi infrastrutturali, dalla selettività arriverebbe una flessibilità essenziale per riaggiustare la composizione della spesa tutelando il più possibile l'equità di accesso alle prestazioni.

La selettività va vista come un ingrediente indispensabile per affrontare e rendere credibile la transizione, anche con riferimento alle risorse liberabili per gli investimenti. A parità di correzione che le Regioni devianti devono realizzare sulla spesa corrente, è fuor di dubbio che, durante questo processo, la selettività possa funzionare come garanzia che i *target* finanziari non vadano a discapito di obiettivi redistributivi. Oltretutto, un intervento in questa direzione avrebbe ricadute immediate sul controllo e sulla qualità della spesa, caratteristiche che nessun'altra delle riforme federaliste in discussione riuscirebbe a generare in tempi altrettanto rapidi.

In conclusione, per la sanità le risorse destinabili alla perequazione infrastrutturale andrebbero messe in diretta ed esplicita connessione con le risorse che si chiede ad ogni Regione di liberare attraverso la convergenza agli *standard* di spesa corrente. Si scioglierebbe, così, una doppia contraddizione del federalismo in costruzione in sanità<sup>11</sup>:

- da un lato, si continua a fare affidamento sulla perequazione infrastrutturale, senza indicare ordini di grandezza per le risorse da dedicarvi né tantomeno le fonti di tali risorse;
- dall'altro, si rimane ancora nel dubbio se la *standardizzazione* debba servire a ridurre lo stanziamento annuale del Fsn, oppure a favorire la ricomposizione interna della spesa, tra corrente e capitale e, all'interno della corrente, tra

---

<sup>10</sup> Cfr. "I trend della spesa sanitaria e le ragioni del finanziamento multipillar con componente ad accumulazione reale" (su [www.cermlab.it](http://www.cermlab.it)).

<sup>11</sup> Si tratta, in realtà, di due criticità che coinvolgono non solo le Regioni e il Ssn ma, più in generale, tutti i settori infrastrutturati che erogano prestazioni integranti livelli essenziali e i relativi livelli di governo/amministrazione.



prestazioni che oggi assorbono più del necessario e prestazioni sottodotate o addirittura assenti.

Durante la convergenza verso gli *standard*, regole di universalismo selettivo, condivise da tutte le Regioni, aiuterebbero a perseguire, in maniera equilibrata, obiettivi finanziari e obiettivi redistributivi/equitativi, aumentando la credibilità della transizione e dotando l'Italia di uno strumento di *governance* (la selettività della spesa) che nei prossimi anni diventerà un passo obbligato per fronteggiare la dinamica dei fabbisogni.

---

All.:

*"Schema di decreto recante attuazione dell'articolo 22 della Legge 5 Maggio 2009, n. 42"*

SCHEMA DI DECRETO RECANTE ATTUAZIONE DELL'ARTICOLO 22  
DELLA LEGGE 5 MAGGIO 2009, N. 42.

VISTO l'articolo 119 quinto comma della Costituzione;

VISTO l'articolo 22 della legge 42/2009, recante delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione, che prevede la predisposizione di una ricognizione degli interventi infrastrutturali ai fini della perequazione infrastrutturale;

VISTO l'articolo 30 comma 9, della legge n. 196/2009 con particolare riguardo alla valutazione ex ante ed ex post degli interventi infrastrutturali alle procedure di monitoraggio sullo stato di attuazione delle opere e ad un sistema di verifica per l'utilizzo dei finanziamenti nei tempi previsti

VISTO l'articolo 1 della legge 17 maggio 1999, n. 144, ed in particolare il comma 1 che prevede l'istituzione, da parte delle amministrazioni centrali e regionali, di propri nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, che garantiscono il supporto tecnico nelle fasi di programmazione, valutazione, attuazione e verifica di piani, programmi e politiche di intervento promossi e attuati da ogni singola amministrazione, ed il comma 5, che istituisce presso il Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica (CIPE), un Sistema di Monitoraggio degli Investimenti Pubblici (MIP);

VISTO l'articolo 11 della legge 16 gennaio 2003, n. 3, che dispone, tra l'altro, che a decorrere dal 1° gennaio 2003, ai fini del suddetto monitoraggio, ogni progetto d'investimento pubblico, nuovo o in corso di attuazione, sia dotato di un Codice Unico di Progetto – CUP;

TENUTO CONTO che gli interventi di cui al comma 2 dell'articolo 22 della legge 42/2009, che dovranno individuarsi sulla base della ricognizione sopra menzionata, sono individuati, qualora siano da effettuare nelle aree sottoutilizzate, nel programma da inserire nel Documento di programmazione economico-finanziaria ai sensi dell'articolo 1, commi 1 e 1-bis, della legge 21 dicembre 2001, n. 443;

TENUTO CONTO che per il raggiungimento dell'obiettivo della perequazione infrastrutturale è necessario individuare una percentuale di fabbisogno a carico pubblico differenziata secondo i divari di sviluppo che caratterizzano le diverse realtà territoriali del Paese;

TENUTO CONTO della specificità dell'insularità quale condizione aggravante il divario di sviluppo economico;

CONSIDERATO che le caratteristiche fisiografiche del Paese incidono sui costi e sui tempi della realizzazione delle infrastrutture, nonché sui relativi impatti ambientali;

PRESO ATTO che l'Allegato Infrastrutture alla Decisione di Finanza Pubblica relativa agli anni 2011 – 2013 di cui all'articolo 10 comma 9 della Legge 196/2009, identifica, per la prima volta, il fabbisogno di natura pubblica necessario alla realizzazione di opere con rilevanza prioritaria nazionale e regionale, articolate in due fasi temporali di breve periodo e di medio periodo.

CONSIDERATO che la mancata correlazione tra domanda ed offerta aggrava la sperequazione territoriale accentuando i danni provocati dalla diversa accessibilità agli ambiti produttivi e, quindi, generando una mancata crescita ed incrementando, al tempo stesso, i divari di sviluppo tra le aree del Paese.

DECRETA

Art. 1

*(Oggetto)*

1. Il presente decreto è diretto a disciplinare in sede di prima applicazione, ai sensi dell'articolo 22 della legge 5 maggio 2009, n. 42 in conformità al quinto comma dell'articolo 119 della Costituzione, la ricognizione degli interventi infrastrutturali, propedeutica alla perequazione infrastrutturale, riguardanti le strutture sanitarie, assistenziali, scolastiche nonché la rete stradale, autostradale e ferroviaria, la rete fognaria, la rete idrica, elettrica e di trasporto e distribuzione del gas, le strutture portuali ed aeroportuali. La ricognizione e l'individuazione degli interventi infrastrutturali mirata al recupero del deficit infrastrutturale del Paese nella fase transitoria ed è attuata in coerenza con l'azione strutturale a sostegno delle aree sottoutilizzate per la rimozione degli squilibri economici e sociali mediante risorse aggiuntive e l'effettuazione di interventi speciali regolati ai sensi dell'articolo 16 della medesima legge 5 maggio 2009, n. 42.

Art. 2

*(Consistenza del capitale infrastrutturale pubblico)*

1. La ricognizione infrastrutturale di cui al comma 1 dell'art. 22 della legge 42/2009 è effettuata confrontando la consistenza del capitale pubblico in essere alla data del 31 dicembre 2010 con il livello richiesto per conseguire in un orizzonte di medio periodo livelli di sviluppo economico e di benessere sociale omogenei fra i territori del Paese ed in linea con quelli prevalenti nell'Unione Europea, nel rispetto dei principi di sostenibilità ambientale.

2. Ai fini del presente decreto, la nozione di capitale pubblico identifica i beni strumentali dotati della prevalente finalità di fornitura di servizi collettivi, a domanda individuale o aggregata rivolti alle famiglie e alle imprese, ricadenti nei settori individuati dall'articolo 1, indipendentemente dalla natura proprietaria dei soggetti titolari dei diritti reali su tali beni.

Art. 3

*(Determinazione del fabbisogno infrastrutturale)*

1. La perequazione infrastrutturale mira a ridurre il deficit di dotazione infrastrutturale, individuato dall'articolo 2 comma 1.

2. Limitatamente ai settori afferenti le reti stradali, autostradali e ferroviaria, nonché ai nodi portuali ed aeroportuali, gli interventi necessari ad avviare la perequazione infrastrutturale sono identificati anche dalle opere contenute nell' Allegato Infrastrutture alla Decisione di Finanza Pubblica ai sensi dell'articolo 1, commi 1 e 1-bis, della legge 21 dicembre 2001, n. 443.

Art. 4

*(Metodologia di calcolo del Fabbisogno infrastrutturale)*

1. La determinazione della consistenza del capitale infrastrutturale, attuale e prospettica, è effettuata, distintamente per i settori di servizio pubblico individuati dall'articolo 1 e per le singole aree territoriali del Paese, in coerenza con il raggiungimento di obiettivi di sviluppo economico di medio e lungo termine da conseguire attraverso la riduzione dei divari territoriali a partire dagli elementi indicati all'art. 22 del comma 1 Legge 42/2009.

2. La ricognizione di cui al comma 1 è effettuata ricorrendo a tecniche di analisi quantitativa e qualitativa in grado di esprimere con indicatori sintetici la dimensione del capitale pubblico nei diversi territori, a partire da informazioni analitiche trasmesse dalle amministrazioni centrali e regionali. È assicurato l'accesso pubblico e la condivisione, fermi restando la garanzia dei profili di riservatezza commerciale, alle connesse basi informative.

Art. 5

*(Identificazione degli interventi)*

1 Allo scopo di dare immediata ed organica attuazione al processo di perequazione infrastrutturale, gli Uffici competenti del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, del Ministero dell'Economia e delle Finanze, del Ministero per la semplificazione normativa e del Ministero per i rapporti con le Regioni e per la Coesione territoriale adottano ogni iniziativa utile alla piena attuazione del presente decreto ed effettuano la ricognizione degli interventi necessari all'avvio della fase di riduzione dei deficit infrastrutturali di cui all'articolo 3 anche in coerenza con le modalità di attuazione dell'articolo 16 della legge 42/2009.

2 Entro 90 giorni dalla pubblicazione del presente Decreto, il Ministro dell'Economia e delle Finanze, d'intesa con il Ministro per le riforme per il federalismo, il Ministro delle Infrastrutture e dei Trasporti, il Ministro per la semplificazione normativa ed il Ministro per i rapporti con le Regioni e per la Coesione territoriale nonché con gli altri Ministri interessati, individuano gli interventi di cui al comma 1, anche ai fini dell'inserimento nella decisione di finanza pubblica ai sensi dell'articolo 22, comma 2, della legge 5 maggio 2009, n. 42. Al fine di conseguire la perequazione infrastrutturale, ai territori caratterizzati da un maggiore divario infrastrutturale deve essere garantita una quota di risorse pubbliche proporzionale all'entità del divario.