

UN PATTO PER LA SALUTE (E LA FINANZIARIA 2010) NON PROPRIAMENTE COMPATIBILE CON L'ESORDIO DEL FEDERALISMO FISCALE

Ettore Jorio

La Finanziaria per il 2010 ne ha recepito la parte significativa.

1. Il Patto per la Salute e la legge finanziaria per il 2010

Sul supplemento ordinario n. 243/L alla G.U., serie generale, n. 302 del 30 dicembre 2009 è stata pubblicata la legge 23 dicembre 2009 n. 191, recante le "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)". Essa consta di due articoli, di cui il secondo composto di 253 commi.

Un provvedimento legislativo che, proprio per l'importanza che esso riveste nel funzionamento della Pubblica Amministrazione nel suo complesso e, quindi, sulla portata dei diritti dei cittadini, avrebbe meritato un maggiore e più partecipato confronto, e non solo nelle aule parlamentari. E' prevalsa, invece, la schermaglia politica rispetto al dibattito sui contenuti, sintomo di una netta sottovalutazione dell'avvenuta introduzione nel nostro ordinamento del cosiddetto fede-

ralismo fiscale. Quella appena approvata rappresentava, difatti, la prima legge finanziaria successiva all'approvazione della legge 5 maggio 2009 n. 42. Una occasione trascurata, quindi, per approfondire l'analisi e sollecitare il più largo contraddittorio istituzionale, funzionale, se non altro, ad individuare e predisporre correttamente gli strumenti formativi, prima, e organizzativi, dopo, utili ad adeguare la struttura del "sistema Repubblica" ad un più graduale e cosciente recepimento delle novità introdotte dall'anzidetta legge n. 42/09, in tema di finanza pubblica e novità tributarie. Una attività, questa, che sarebbe stata doverosa, anche per instaurare un maggiore clima collaborativo e, con esso, contribuire quantomeno ad alimentare nel Paese una discussione costruttiva e instaurare una maggiore consapevolezza nella classe dirigente in senso lato, per meglio contribuire alla elaborazione dei previsti decreti legislativi attuativi del federalismo fi-



scale¹.

La sanità ha ovviamente esercitato il suo peso nella redazione del testo legislativo della Finanziaria 2010, impegnando 40 commi (dal n. 66 al n. 105), quasi tutti rappresentativi delle decisioni assunte dallo Stato e dalle Regioni, a seguito dell'estenuante trattativa durata alcuni mesi e caratterizzata anche da aspri confronti istituzionali, e rappresentate nell'apposita Intesa, intervenuta in seno alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sottoscritta il 3 dicembre 2009 (rubricata al n. 243).

Il Patto per la Salute 2010-2012, sancito nell'anzidetta Intesa, costituisce l'atto fondamentale per la gestione della sanità dei prossimi tre anni². Un documento sofferto, istituzionalmente concertato e, quindi, fatto proprio dalla legge fi-

nanziaria per l'anno 2010, sul quale si sono già registrati accurati interventi da parte di una attenta dottrina³, anche in riferimento alle ripercussioni che esso naturalmente comporterà nell'attuazione del c.d. federalismo fiscale, specie nella fase del suo avvio a regime⁴. Entrambi i provvedimenti legislativi - quello che ha fatto proprio una parte consistente del Patto per la Salute e quello che ha disegnato il perimetro attuativo dell'articolo 119 della novellata Costituzione - dovrebbero risultare garanti della portata dei livelli essenziali di assistenza (Lea) e della loro esigibilità, uniforme e universale.

Conseguentemente, vi sarebbe stata la necessità di prevedere che i loro obiettivi fossero sinergici e le relative scadenze pressoché coincidenti: quelle finali programmate dal Patto per la Salute e quelle iniziali previste per il corret-

to esordio applicativo della legge 5 maggio 2009 n. 42, in febbrile attesa dei suoi decreti attuativi, ormai prossimi ad essere adottati. Così non è stato, dal momento che non appaiono essere state indirizzate, in tal senso, le intenzioni del legislatore - che ha licenziato la Finanziaria per il 2010 - nella parte in cui ha recepito il suddetto Patto per la Salute. Infatti, per alcuni versi, esse sono sembrate non propriamente coerenti con i criteri e i principi dell'anzidetta legge n. 42/09, nonché con gli step realizzativi che starebbero alla base del buon esito del federalismo fiscale. Ciò in quanto nella legge n. 191/2009 - allorquando fissa gli elementi di programmazione finanziaria della sanità per il prossimo triennio, ivi comprese le regole funzionali alla corretta esecuzione dei numerosi piani di rientro dei debiti pregressi e dei disavanzi

che affliggono le economie di altrettante Regioni - insinua a regime una previsione normativa che contraddice, quantomeno, la ratio ispiratrice dall'introdotta federalismo fiscale. Diversi i metodi e le pretese di efficientismo, che esige la nuova disciplina sulla finanza pubblica nei confronti della P.A. regionale, rispetto alle quali sembrano alquanto insufficienti i percorsi, concertati nel Patto per la Salute, tendenti a riportare in bonis le economie regionali afferenti la gestione della sanità, abbondantemente compromesse in una vasta area del Paese. Prevalde, infatti, la logica del "tentativo" di risanare i conti caratteristici e la tendenza a volere, comunque, rimediare ai guasti e a "perdonare" i relativi responsabili, piuttosto che quella di sanzionare costruttivamente i fautori dei disastri economico-patrimoniali - causati in tanti anni di gestione "allegria" e dissennata della sanità regionale, utilizzata dalla politica per scopi meno nobili rispetto a quelli della tutela della

Salute - e di garantirsi il ripianamento dei debiti, indispensabile per assicurare alle Regioni, storicamente afflitte dagli stessi, una partenza alla pari nel novellato sistema di finanza pubblica introdotto dalla legge n. 42/09.

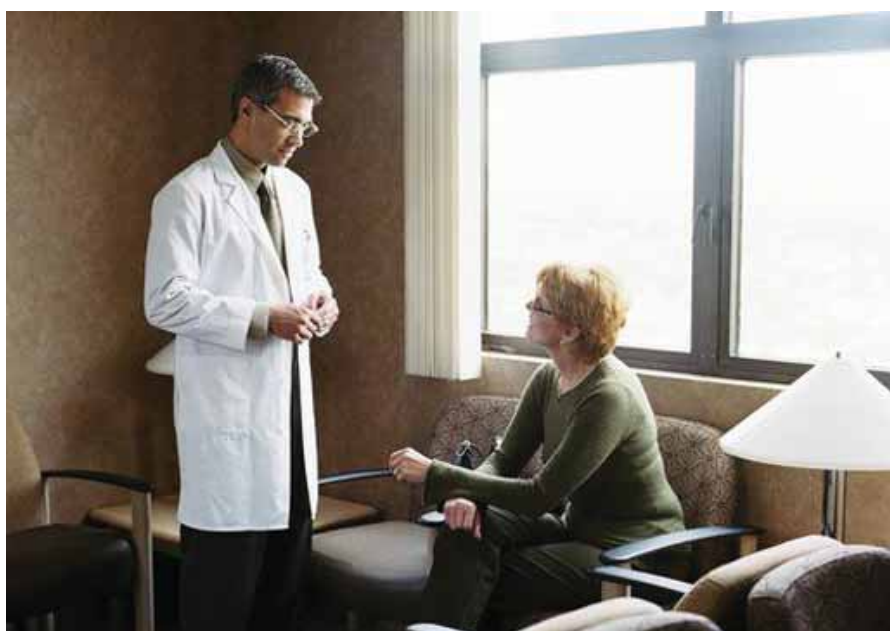
Oltre a questo, suscita qualche preoccupazione la pedissequa riproposizione della solita disciplina sanzionatoria delle inadempienze regionali, accompagnata da un commissariamento ad acta "fatto in casa". Misure, queste, che si ritengono di fare passare, rispettivamente, come idoneo strumento interdittivo al dilagare del debito pubblico e come soluzione alle rovine regionali, finanziarie e assistenziali. Il tutto da perseguire attraverso la (re)introduzione di una politica di rigore amministrativo per gli enti territoriali, in ordine al governo della spesa, mediante la comune reiterazione di misure già note, perché previste nelle trascorse leggi finanziarie, ancorché apparentemente diverse in termini di grado di severità amministrativa

e di sanzioni (di quelle che poi vengono raramente comminate). Strumenti e percorsi severi che, stante i disastri economici registrati in quasi tutte le regioni del sud in materia di accumulo di debiti, sono risultati alquanto inadeguati a garantire gli auspicati obiettivi di risanamento strutturale. Vi è di più. Alcune delle misure adottate appaiono a rischio di incostituzionalità, tant'è che si presumono numerose iniziative giudiziarie avanti alla Consulta da parte dei soggetti "lesi".

2. Le novità introdotte

Quanto all'articolato vero e proprio, più esattamente al riguardo delle prescrizioni che incidono sulla gestione della Salute, è appena il caso di precisare che la Finanziaria per l'anno 2010 vi dedica, come detto, un numero consistente dei commi di cui si compone l'articolo 2.

2.1 Le maggiorazioni erariali fisse



Si sono istituite maggiorazioni erariali fisse (0,30% add. Irpef e 0,15% Irap), oltre i massimi previsti dalla legge dello Stato, per le Regioni commissariate e inadempienti nel risanamento dei loro conti, per tutta la durata (triennale) dei relativi piani di rientro (art. 2, commi 80 e 87). Una iniziativa del legislatore, quella di sancire prelievi fiscali in esubero alle aliquote massime fissate a beneficio delle Regioni - peraltro già individuata in un precedente suo provvedimento di fine d'anno (legge finanziaria per l'anno 2007, comma 796, lett. b), ai quali tuttavia non è stata data alcuna esecuzione, sino alla loro abrogazione, avvenuta con il decreto legge n. 248/07, convertito nella legge n. 31/08⁵ - che produce i suoi effetti, a titolo di "sanzione fiscale", nei confronti dei cittadini amministrati. Ciò a seguito del commissariamento ad acta della loro Regione intervenuto nell'ipotesi di "riscontro negativo, ovvero in casi di mancata presentazione del piano di rientro" dei disavanzi regionali (art. 2, c. 79, lettera b) ovvero, ancora, nel caso di mancato raggiungimento, accertato in sede di verifica annuale, degli obiettivi individuati negli anzidetti piani di rientro condivisi negli Accordi, ex comma 180 dell'art. 1 della legge n. 311/04, conclusi tra le Regioni interessate e il Governo (art. 2, c. 86).

A ben vedere, una misura individuata dal legislatore per favorire, sotto il profilo pedagogico, il processo di responsabilizzazione degli amministratori regionali nel governo della spesa pubblica, in particolare di quella della sanità, al fine di ottimizzarne i loro comportamenti nelle more dell'attuazione a regime dell'introdotta federalismo fiscale. Un evento normativo

che, tuttavia, proprio per la sua caratteristica squisitamente sanzionatoria, è da ritenersi intempestivo e insufficiente, come rimedio ai pesanti disagi generati all'economia regionale, ma soprattutto eccessivamente penalizzante per i cittadini, sottoposti oggi ad un ulteriore gravame fiscale a causa delle colpe di ieri - riconducibili ai propri rappresentanti/eletti che hanno male governato le rispettive Regioni di appartenenza - molto spesso venute fuori a seguito di tardivi accertamenti, frequentemente imposti dalla autorità statale, ovvero sia sollecitati dalla loro verosimile insolvenza nel soddi-

Lo Stato e le Regioni hanno siglato l'Intesa il 3 dicembre scorso

sfare i creditori, già costretti a sopportare ritardi pluriennali dei pagamenti.

2.2 Il commissariamento ad acta delle Regioni

Si è affievolito, con l'individuazione esclusiva dell'incarico in capo ai Presidenti delle Regioni, lo spessore del commissariamento previsto dalla Costituzione (art. 120, c. 2) per rimediare alle incapacità degli organi delle Regioni a gestire la sanità, oberata dai debiti. Una eventualità cui dovere far ricorso allorché non venga approvato da parte del Consiglio dei Ministri il previsto piano di rientro dei disavanzi regionali generati ovvero lo stesso non venga addirittura elaborato e presentato dalla Regione obbligata (art. 2, c. 79) ovvero, ancora, non venga dalla medesima correttamente attuato,

al punto da farla risultare "perdurante inadempiente" alle sue prescrizioni, da dichiararsi a seguito degli inviti da formalizzarsi a cura del Consiglio dei Ministri mediante una apposita diffida (art. 2, c. 83). Una siffatta opzione, perfezionata nella Finanziaria 2010, ha da subito suscitato non poche perplessità, sotto il profilo strettamente giuridico-costituzionale, in perfetta continuità e coerenza con quanto già ampiamente rappresentato da una attenta dottrina in materia di commissariamento ad acta delle Regioni, ex art. 120 della novellata Costituzione, esercitato dal Governo nella gestione della Salute, in applicazione dell'art. 8, comma 1, della legge n. 131/03, la c.d. "La Loggia"⁶.

Tali perplessità hanno riguardato principalmente due particolari aspetti. Il primo, afferente la compatibilità costituzionale tra l'attribuzione propria della gestione commissariale e il contemporaneo esercizio del commissario, dal momento che quest'ultimo è designato ex lege nella figura istituzionale del Governatore della Regione commissariata, in quanto tale da ritenersi ex se organo regionale a tutti gli effetti riconosciuto dalla Costituzione. Una tale previsione, ancorché giustificativa sul piano del pragmatismo politico⁷, sollecita a ragione non poche eccezioni. Prima fra tutte quella che addebita alla particolare disciplina - attraverso la quale si concretizzerebbe l'esercizio del potere sostitutivo degli organi regionali riconosciuti tanto inadempienti da mettere in pericolo l'unità economica della Repubblica e la tutela dei livelli essenziali di assistenza sanitari - la evidente contraddizione di affidare la conseguente soluzione dell'anzidetto "stato di peri-

colo" al medesimo organo istituzionale (il Presidente della stessa Regione) che si è reso protagonista assoluto nel determinarlo. Una contraddizione, questa, che palesa la violazione dell'ineludibile principio della imparzialità, nonché incide negativamente sulla separazione dei poteri reali affidati ai diversi organi delle istituzioni componenti la Repubblica che, nel caso di specie, risulterebbero tanto confusi da far coincidere i ruoli del soggetto pubblico controllato, commissariato/sostituito (la Regione), con quello del controllore, commissario/sostituito (lo Stato). Due ruoli ben distinti che coinciderebbero nel medesimo soggetto "fisico", tanto da determinare una situazione di forte imbarazzo giuridico e, dunque, da fare verosimilmente presupporre l'in-

sensibili per il buon esito del programmato rientro dei debiti e/o del disavanzo, spesso strutturale. Al riguardo, vi è già stata nel più recente passato una disputa dottrinale su tale opportunità straordinaria riconosciuta in capo ad organi istituzionali diversi da quelli in favore dei quali è riconosciuto l'esercizio dei poteri primari di normazione, ovvero sia di quelli politicamente e direttamente responsabili davanti alle comunità (Parlamento e Consiglio regionali) o di quelli che la responsabilità l'assumono per via indiretta, magari attraverso il meccanismo della fiducia parlamentare (l'Esecutivo). In mezzo ad una tale appassionante diatriba, alcuni autori si sono già espressi con propri elaborati, riguardanti per l'appunto la potestas attribuita ai Commissari go-

priative eventualmente intraprese dai creditori del Servizio sanitario nazionale, consentendo, a fronte del blocco dell'efficacia degli atti giudiziari intervenuti, la percezione degli interessi moratori nella misura massima del tasso legale (art. 2, c. 89). Una misura, questa, ovviamente non condivisa dalle associazioni delle categorie rappresentative dei creditori tradizionali del Ssn, che male sopportano, a ragione, i già consistenti ritardi nella soddisfazione ordinaria delle loro pretese, mediamente stimati nell'ordine dei 268 giorni con punte record di oltre 600 giorni¹⁰. Da qui, la evidente iniquità dell'espediente finanziario che lascia presupporre un imminente freno da parte della Consulta, attesi i profili di incostituzionalità che, francamente, il disposto suggerisce. Tra l'altro, un siffatto stratagemma presenta due pericoli da non sottovalutare. Da un versante, andrà a determinare un disagio reale, per ulteriori 365 giorni, per l'economia imprenditoriale degli accreditati/contrattualizzati, in molte regioni afflitte dai ritardi abituali nella retribuzione ordinaria (dunque, non relativa agli extrabudget non dovuti!¹¹) delle prestazioni rese in favore dell'utenza, così come in quella dei fornitori di materiale e apparecchiature medicali in genere, molto spesso vessati nei pagamenti relativi. Dall'altro, causerà un mero slittamento delle esitazioni finanziarie all'esercizio successivo (sempreché non intervenga prima la verosimile censura costituzionale!), che nulla andrà a determinare in termini di beneficio patrimoniale nei confronti di quelle Regioni (fatto salvo il mancato aggravio degli interessi moratori oltre il tasso legale), che rimarranno oberate dai

Introdotte le maggiorazioni erariali fisse, 0,30% add. Irpef e 0,15% Irap

sorgenza di una insanabile conflittualità istituzionale tra organi regionali (Presidente, Giunta Regionale e Consiglio Regionale, da una parte, e commissario ad acta/Governatore, dall'altro), così come tra quelli appartenenti ai due livelli di governo coinvolti, Stato e Regione commissariata⁸. Il secondo, riguardante la portata della delega, per alcuni troppo estesa, fino ad assorbire esplicitamente, oltre a quella di contenuto amministrativo, la competenza normativa, peraltro neppure circoscritta, che lascerebbe intendere il legittimo esercizio, dal parte del medesimo, del potere legislativo. Ciò in considerazione della portata e della natura giuridica dei provvedimenti da assumere ad hoc, indi-

vernativi, titolari dei poteri sostitutivi ex art. 120 comma 2 della Costituzione, di legiferare, pervenendo a conclusioni diverse in occasione del potere legislativo esercitato dal Governatore della Calabria - nominato dall'Esecutivo commissario ad acta nel maggio del 2008 - per ripianare il disavanzo sanitario 2007, allorquando ha avuto modo di sostituirsi, per l'appunto, alle funzioni riservate al proprio Consiglio in materia di variazione del relativo bilancio regionale di esercizio⁹.

2.3 La sospensione delle azioni esecutive ed espropriative dei creditori

Si sospendono, per la durata di 12 mesi, le azioni esecutive ed espro-

debiti pregressi e saranno economicamente strozzate nella definizione dei conti economici relativi al 2011, destinati a sopportare l'arretrato non liquidato e accumulato. Una tale "facilitazione" finanziaria andrà ad influire negativamente anche nell'approccio culturale degli amministratori regionali nei confronti delle regole che caratterizzano l'introdotta federalismo fiscale, in termini di crescita di un governo regionale cosciente nella effettuazione della spesa pubblica, della quale tutti gli amministratori saranno chiamati a rispondere, non solo nei confronti della comunità amministrata ma pure delle sanzioni previste a carico degli inadempienti, anche sotto il profilo della "ineleggibilità".

Dunque, un pericolo grave quello di distrarre i responsabili del governo della spesa dalle novellate "regole", dal momento che dall'applicazione corretta dei criteri sanzionatori, conseguenti ad una obiettiva ed efficace rete dei controlli sulla spesa pubblica e sull'efficienza amministrativa, dipenderà la realizzazione di un P.A. capace e, con essa, la concreta esigibilità dei diritti di cittadinanza¹².

2.4 L'utilizzo improprio dei FAS

Si mette una pezza ai piani di rientro inadeguati - perché carenti sul piano degli strumenti finanziari necessari - ricorrendo, persino, ai finanziamenti vincolati per investimenti pubblici produttivi pluriennali (i cosiddetti Fas) destinandoli, impropriamente, ad estinzione delle passività pregresse (art. 2, c. 90). Una regola, questa, che stravolge gli invalicabili paletti indicati dal novellato articolo 119, comma 5, della Costituzione che affida alle risorse aggiuntive e agli interventi speciali (tali sono da consi-

derarsi i Fas, in quanto fondi vincolati destinati alle aree sottoutilizzate) l'ineludibile funzione di soddisfare esigenze predeterminate, certamente diverse da quelle di ripianare debiti pregressi (da non confondersi con l'obiettivo costituzionale di "rimuovere gli squilibri economici" che sono tutt'altra cosa), accumulati negli anni dalle Regioni per finanziare le loro funzioni pubbliche ordinarie.

Una considerazione critica, quella appena rappresentata, che lascia presumere un prossimo impegno della Consulta nel valutare la costituzionalità dell'assunto legislativo.

Il tutto, in barba alle iniziative pedagogiche che necessiterebbero per creare "la classe dirigente dei capaci", indispensabili per un federalismo fiscale che funzioni e che assicuri, ovunque, le prestazioni ai cittadini, riferite ai diritti civili e sociali.

2.5 Un mutuo trentennale per l'estinzione dei debiti (molto) pregressi

Viene offerta l'opportunità ad ogni singola Regione interessata dai piani di rientro, perché oberata da partite debitorie pregresse, di accedere ad un mutuo per un miliardo di euro, della durata di 30 anni, finalizzato ad estinguere le obbligazioni pecuniarie contratte al 31 dicembre 2005 e non ancora pagate, afferenti la gestione della Salute (art. 2, c. 98). Un intervento straordinario, invero, auspicato da più parti e per ragioni diverse, ma tutte tendenti a risolvere i problemi economico-patrimoniali vissuti da una parte consistente delle Regioni del sud¹³, alcune delle quali invero già sensibilmente "assistite" da precedenti provvedimenti legislativi che hanno elargito facilitazioni economico-finanziarie di en-

tità miliardarie¹⁴. L'ammortamento di un mutuo così consistente - che risulterebbe, tuttavia, di per sé insufficiente per soddisfare integralmente le passività pregresse delle Regioni interessate dai piani di rientro e, quindi, abilitate ad usufruirne (esempio: la Calabria, che ha recentemente condiviso con il Governo il piano di rientro dei debiti pregressi) - andrebbe a pesare, ovviamente, nelle future economie regionali. Con ciò, andrebbero a comprometersi per gli anni a venire, attesa la sua durata trentennale, le disponibilità finanziarie ordinarie delle Regioni, beneficiarie del mutuo, derivanti dall'insinuando meccanismo previsto dal c.d. federalismo fiscale, attraverso i tributi "propri" e le previste compartecipazioni, incrementati dallo strumento perequativo verticale fino a garantire la esigibilità dei Lea da parte dei cittadini amministrati, stimati ai costi standard. A ben vedere, quanto disegnato dal legislatore di oggi, nella Finanziaria 2010, non sembrerebbe essere la soluzione ideale al problema dell'indebitamento pregresso per due ordini di motivi: a) acuirebbe l'asimmetria economica esistente tra le Regioni, stante il fatto che il novellato sistema di finanza pubblica, introdotto dalla legge n. 42/09, commisurerebbe l'entità degli introiti regionali sanitari ad un valore pari alle risorse necessarie a coprire il fabbisogno standard dei Lea da finanziarsi ai costi standard e, in quanto tali, per nulla incrementabili, da parte del sistema perequativo, dei valori economici relativi ai mutui contratti per l'estinzione delle passività pregresse, che rimarrebbero tutti a carico del bilancio regionale; b) di conseguenza, appare impraticabile ogni altra diversa imputabi-

lità del pagamento dei ratei del mutuo a carico delle anzidette risorse destinate ai Lea, considerata l'impossibilità giuridica di poterle distrarre in alcun modo dalla loro specifica destinazione costituzionale¹⁵. Un principio, questo, sancito dal novellato art. 119 Costituzione - riaffermato dalle numerosi leggi che disciplinano la materia specifica - che impedirebbe ogni diversa destinazione di somme dedicate a finanziare integralmente le funzioni pubbliche attribuite istituzionalmente alle Regioni, nel caso di specie riguardanti l'assistenza sanitaria. Un pericolo di distrazione che, se condiviso, inciderebbe sulla costituzionalità dell'assunto, con conseguente soppressione dell'anzidetta "facilitazione" e riproposizione del problema debitorio. L'introdotta federalismo fiscale, perché possa sperare in un suo favorevole esordio e nel suo corretto funzionamento a regime, abbisogna dunque di uno sforzo considerevole, diffuso e unitario, destinato ad allineare le condizioni economico-patrimoniali di partenza delle Regioni¹⁶. Una esigenza ineludibile per equalizzare le chance di avvio delle medesime¹⁷, necessaria per abituarsi e ben concepire la propria organizzazione in un regime di finanziamento diverso da quello fondato sulla spesa storica, garantito dalla impunità per i responsabili degli indebitamenti causati da una "mala gestio" del trascorso governo delle risorse pubbliche. La soluzione all'indebitamento pregresso dovrà, pertanto, essere ricercata in altre direzioni, tenuto conto di ciò che comporterà nel sistema Repubblica il mutamento delle regole fondamentali che caratterizzano la finanza pubblica e il sistema tribu-

tario, specie degli enti pubblici sub-statali. Un rimedio, questo, che dovrà essere individuato in una perequazione di tipo straordinario¹⁸ da effettuarsi in favore delle Regioni bisognose, che sia a carico della economia pubblica generale nell'interesse di tutelare la unità sostanziale della Repubblica, tale da essere caratterizzata come risorsa aggiuntiva ovvero intervento speciale finalizzato ad hoc, di cui al comma 5 dell'art. 119 della Costituzione¹⁹. Un genere di finanziamento, conforme per sua specifica natura al dettato costituzionale, che consentirebbe il conseguimento di almeno tre risultati: il primo, di sottrarre ogni ipotesi di impegno e utilizzo improprio delle risorse destinate ai livelli essenziali di assistenza, costituzionalmente non "trascurabili"; il secondo, di perseguimento degli obiettivi costituzionali di "rimuovere gli squilibri economici", peraltro ostativi per il federalismo, e "per favorire l'effettivo esercizio dei diritti della persona", prioritariamente quello inerente la tutela della Salute; il terzo, di sottrarre ogni possibilità ai futuri amministratori regionali di giustificare le loro incapacità di governo della spesa salutare e di gestione efficace del loro bilancio regionale, sulla base del gravoso appesantimento causato dalla restituzione del mutuo contratto.

3. Alcune delle altre misure

Certamente, il Patto per la Salute 2010-12 (ovviamente anche nella parte non recepita nella legge n. 191/2009) non è solo questo. Rappresenta un buona soluzione a molti dei problemi emersi nel più recente confronto tra lo Stato e le Regioni, conclusosi il 3 dicembre scorso.

Tra queste:

1) l'incremento del finanziamento ordinario del Servizio sanitario nazionale per 106,2, 108,7 e 111,7 Mld, da ripartire, rispettivamente, tra le Regioni negli anni 2010, 2011 e 2012 (art. 2, c. 67). Ciò per garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica (art. 2, c. 66). Peccato, però, il differimento ad una legge ad hoc - da approvare nel 2010 e successivi - per l'individuazione della relativa copertura delle ingenti risorse aggiuntive, pari a circa 2 Mld di euro, non impegnati nella più attuale manovra finanziaria. Una previsione economica complessivamente sofferta in sede concertativa e ivi condivisa perché ritenuta congrua per soddisfare il fabbisogno salutare del prossimo triennio²⁰. In proposito, diventa legittimo avvertire un qualche disappunto in merito alla procedura adottata, la solita. Pertanto, il più attuale processo di determinazione quali-quantitativa del finanziamento del Ssn ha costituito - considerata anche la sua previsione triennale, quindi più o meno scadente in prossimità della data in cui esordirà il federalismo fiscale realizzato - una occasione mancata. Ciò in quanto avrebbe potuto rappresentare un appuntamento istituzionale educativo da dedicare, in attesa della ormai prossima adozione dei decreti legislativi attuativi della legge n. 42/09, alla corretta individuazione, da parte delle Regioni, degli elementi strutturali che saranno funzionali alla rideterminazione delle risorse da destinare alla Salute dei loro amministrati allorquando entrerà a regime il federalismo fiscale. Un evento che, proprio in materia sanitaria, imporrà radicali cambiamenti, sia in

termini di finanziamento vero e proprio (esempio: introduzione dei costi standard direttamente rapportati ai fabbisogni anch'essi standard, dai quali dipenderanno i contributi perequativi per le Regioni "bisognose") che di formazione della classe dirigente, sia essa politica che burocratica.

2) le misure di contenimento della spesa del personale del Ssn e l'individuazione degli strumenti di verifica periodica (art. 2, commi 71-76). Anche nella Finanziaria 2010 vengono sostanzialmente riproposti gli obblighi per le Regioni di ridurre la spesa per il personale facente capo agli enti del Servizio sanitario nazionale, originariamente individuate nei commi 565 e seguenti della Finanziaria per l'anno 2007 (legge n. 296/06) e successive. Una prescrizione normativa che ha come obiettivo irrinunciabile la diminuzione della spesa relativa - da realizzarsi per ciascun anno del triennio 2010/2012 - non inferiore all'1,4% rapportato agli omologhi costi riferiti all'esercizio finanziario 2004. Stabilito (rectius, ribadito) il tetto del budget consentito per l'anzi-

detto triennio, la legge finanziaria per il 2010 elenca le modalità di calcolo e individua le tipologie contrattuali intrattenute con il personale da prendere in considerazione per la corretta determinazione delle richieste comparazioni da effettuarsi tra il 2004 e ciascuno degli anni del riferito triennio, dalle quali dovrà necessariamente emergere l'intervenuto adempimento. Dovranno, quindi, essere presi in considerazione, al fine di

Previsto il commissariamento ad acta delle Regioni "fatto in casa"

rendicontare e comparare i richiesti valori, le spese del personale, comprensive di tutti gli oneri fiscali e contributivi, ivi compresi quelli facenti capo al personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con co.co.co., con forme di rapporto di lavoro flessibile ovvero con convenzioni. Sono da considerarsi esclusi dal ripetuto calcolo: per l'anno 2004, le spese per

arretrati relativi a precedenti annualità e, per gli anni 2010-2012, le spese derivanti dal rinnovo del rispettivo c.c.n.l. e di quelle totalmente a carico di finanziamenti comunitari e/o privati, nonché di quelle riferite a rapporti di lavoro attuativi di progetti di ricerca finanziati ex art. 12-bis del vigente d.lgs. n. 520/92. Interessanti appaiono gli strumenti di verifica posti a carico degli enti tenuti ad adempiere scrupolosamente ad una siffatta misura contenitiva (art. 2, c. 72). Essi riguardano la predisposizione di un programma annuale di revisione delle consistenze di personale dipendente, sia a tempo indeterminato che determinato, e di tutto quello che, comunque, presta ivi servizio, nonché la fissazione di parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse, delle posizioni organizzative e di coordinamento, rispettivamente, delle aree di dirigenza e del personale del comparto, da determinarsi nell'assoluto rispetto della disponibilità delle risorse necessarie a costituire i fondi per il finanziamento della prevista contrattazione integrativa. Adempimenti, questi, da sottoporre a verifica presso l'apposito Tavolo, istituito con l'Intesa del 23 marzo 2005 (art. 12), che dovrà dichiarare o meno la Regione effettivamente ossequiosa agli obblighi legislativi. Quanto agli atti assunti e ai contratti stipulati dagli enti del Ssn in difformità alle suddette prescrizioni, più esattamente a quelli miranti a forzare il disposto blocco del turn over ovvero il divieto di effettuare spese non obbligatorie, sono da considerarsi nulli. In sede di verifica annuale ogni Regione avrà, al riguardo, l'onere di inviare una apposita certificazione, da sottoscrivere a



cura del suo Presidente e del responsabile del relativo servizio finanziario attestante l'intervenuto adempimento normativo.

3) la razionalizzazione della rete ospedaliera e l'incremento dell'appropriatezza nei ricoveri (art. 6 dell'Intesa) costituiscono due importantissimi impegni delle Regioni per ottimizzare l'efficienza del livello di assistenza ospedaliera, in stretto rapporto con una maggiore economicità del sistema. In buona sostanza, con l'articolo 6 dell'Intesa, intervenuta tra Stato e Regioni il 3 dicembre 2009, queste ultime, unitamente alle Province autonome di Trento e Bolzano, si sono obbligate ad adottare provvedimenti di sensibile "riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico" del Ssn. Un adempimento - da compiersi entro il 31 dicembre 2010 per le Regioni sottoposte ai piani di rientro ed entro il 31 dicembre 2011 per le altre - che ha come obiettivo l'affievolimento dello stesso ad un livello non superiore a 4 posti letto per ogni mille abitanti, ivi compreso lo standard dello 0,7 per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, adeguando coerentemente le dotazioni organiche delle omologhe strutture pubbliche. Una iniziativa, questa, protesa a conseguire maggiori economie nel Ssn, ottimizzando le prestazioni assistenziali, sì da favorire quelle erogate mediante attività domiciliare a discapito di quelle erogate in regime di ricovero in senso stretto. A tal'uopo, è stata prevista, all'art. 9 della suddetta Intesa, la razionalizzazione dell'assistenza da garantire ai pazienti anziani e ai non autosufficienti, nel senso di agevolare ulteriormente il necessario pro-

cesso di deospedalizzazione.

4) il differimento a breve della conclusione di una successiva Intesa Stato-Regioni funzionale alla realizzazione di una nuova normativa in materia di accreditamento e di remunerazione delle prestazioni sanitarie, anche nell'ottica di attribuire una particolare funzione agli "ospedali religiosi classificati" (art. 7 dell'Intesa). In una tale prospettiva è stata prevista la proroga a tutto il 31 dicembre 2010 del termine utile a concludere il processo di accreditamento delle strutture private operanti per conto del Servizio sanitario nazionale.

5) l'incremento di un miliardo di euro del fondo pluriennale per l'edilizia sanitaria di cui all'art. 20 della legge n. 67/88, che è passato da 23 Mld a 24 Mld (art. 2, c. 69).

6) la predeterminazione di uno standard dimensionale del disavanzo strutturale (art. 2, c. 77), quale verosimile livello di squilibrio economico delle Regioni, fissato nell'ordine del 5% (dunque, diminuito rispetto a quello precedentemente fissato al 7%), che costituisce il presupposto perché le stesse vengano obbligate alla elaborazione e presentazione del previsto piano di rientro. Un automatismo che scatta indipendentemente dalla possibile copertura del disavanzo da parte della Regione che lo ha determinato ovvero, anche per valori inferiori al 5%, qualora non ne venga garantita la relativa soddisfazione dalle suddette maggiorazioni fiscali "oltre soglia massima" e/o da altre risorse disponibili nel bilancio regionale. A ben vedere, con tale previsione normativa si è inteso, da parte del legislatore, ridurre il rischio derivante dai ricorrenti disavanzi regionali che, nel loro insieme, hanno tanto contribuito ad elevare il

valore complessivo del debito pubblico, oramai oltre primato. Il tetto del 5%, le metodologie di verifica e quelle di copertura finanziaria rappresentano, infatti, le "voci" iniziali di un sistema di controllo dei conti pubblici salutarì, sino ad oggi tanto aleatori da richiedere l'individuazione di strumenti di verifica obiettivi che vanno ben oltre la certificazione dei bilanci delle aziende della Salute (art. 2, c. 70), di per sé insufficienti e, per certi versi, fuorvianti.

4. Concludendo

Un Patto per la Salute che soddisfa alcune generali aspettative, dal quale tuttavia - proprio perché condizionato dalle istanze delle Regioni, in corretta applicazione dei principi che prescrivono quella leale collaborazione istituzionale che la Costituzione pretende essere attuata costruttivamente nell'interesse generale della Repubblica - si attendeva una maggiore armonia d'intenti con il processo necessario a favorire un buon esordio del federalismo fiscale. Si è provveduto a spalmare agevolazioni in favore delle Regioni tradizionalmente inadempienti nel governo della spesa sanitaria e a garantire alle medesime, a prescindere, la continuità amministrativa e normativa, attraverso la "conservazione" dei Governatori che si sono già resi e di quelli che si renderanno responsabili dei danni economici prodotti, garantendo loro la titolarità dei commissariamenti ad acta (ex articolo 120, c. 2, della Costituzione), destinati a risolvere i problemi generati da essi stessi. Tutto questo porta ad interrogarsi sull'opportunità di "dar credito" alla procedura concertativa frequentata sino ad oggi, al fine di garantire l'uniformità reale delle

prestazioni e il rispetto dell'autonomia delle Regioni, spesso violata dai compromessi della politica esplicitati all'interno dei lavori delle Conferenze rappresentative. Ciò per due ordini di motivi: a) l'attualità del federalismo fiscale, ormai alle porte, richiederebbe un ben altro genere di "concorso" tra le istituzioni coinvolte nelle decisioni redistributive da assumere, preparatorio in ordine all'introdotta strumento perequativo; b) l'autonomia regionale pretenderebbe un'ovvia concorrenza nella determinazione delle loro pretese, stante la loro diversa caratterizzazione socio-economica. Accade, invece, che le stesse, da una parte, fanno di tutto per essere concordi nelle pretese di carattere generale e, dall'altra, naturalmente controinteressate. In particolare, allorché ciò che si concede ad altri viene sottratto dall'entità delle risorse proprie. Un vecchio vizio che costituirà il vero problema nello scrivere correttamente le regole fondamentali dell'anzidetta perequazione solidaristica che caratterizza l'introdotta federalismo fiscale.

Ettore Jorio

Professore di diritto amministrativo
sanitario all'Università
della Calabria - Unical

RIFERIMENTI

- 1- Il Consiglio dei Ministri ha da poco condiviso il primo schema di decreto attuativo sul federalismo demaniale che dovrà essere definitivamente emanato entro il 21 maggio 2010; **Antonini L.**, Il primo decreto legislativo di attuazione della legge n. 42/2009: il federalismo demaniale, *www.federalismi.it*, n. 25, 2009.
- 2- **Del Bufalo P.**, Patto per la salute: intesa su regole e finanziamenti, *Il Sole24Ore-Sanità*, n. 46, 2009.
- 3- **Carpàni G.**, Il Patto per salute 2010-2012: questioni "vecchie" e modalità "nuove" di governo condiviso e responsabile del servizio sanitario, *www.amministrazioneincammino.it*, 2009.
- 4- **Tubertini C.**, Le cd. "gestioni commissariali" nel nuovo Patto per la salute: i nodi irrisolti, *www.astrid-online.it*, 2009; **Jorio E.**, Un patto per salute non compatibile con il federalismo fiscale, *Il Sole24 Ore-Sanità*, n. 1, 2010.
- 5- **Jorio E.**, Decreto mille proroghe: numerose le novità in materia sanitaria (su qualcuna, un dubbio di costituzionalità), *www.federalismi.it*, n. 6, 2008.
- 6 - **Mainardis C.**, I poteri sostitutivi statali: una riforma costituzionale con (poche) luci e (molte) ombre, *Le Regioni*, n. 6, 2001; **Veronesi G.**, Il regime dei poteri sostitutivi alla luce del nuovo art. 120, comma 2, della Costituzione, *Le Istituzioni del federalismo. Regioni e Governo Locale*, n. 5, 2002.
- 7- **Tubertini C.**, op. cit., *www.astrid-online.it*, 2009;
- 8 - **Turno R.**, Regioni, si ai governatori "commissari" di se stessi, *Il Sole24Ore*, 25 giugno 2008
- 9 - **Jorio E.**, Prime osservazioni sull'esercizio del potere legislativo da parte dei Commissari ad acta, e **Dickmann R.**, Sull'esercizio del "potere legislativo" a titolo sostitutivo da parte dei commissari ad acta, entrambi in *www.federalismi.it*, rispettivamente, nn. 13 e 14, 2008.
- 10 - **Turno R.**, Patto per la salute: sale la protesta sui crediti bloccati, *Il Sole24Ore*, 13 dicembre 2009.
- 11 - **Jorio E.**, Privato convenzionato, alt all'extrabudget, *Il Sole24Ore-Sanità*, n. 46, 2009; **Naimo G.**, La "rivoluzione sanitaria", *www.federalismi.it*, n. 24, 2009.
- 12 - **Salvati M.**, Il federalismo delle clientele, *Il Corriere della Sera*, 4 gennaio 2010.
- 13 - **Dirindin N.**, Servono interventi straordinari per la sanità del sud, *www.lavoce.info*, 2010
- 14 - Decreto legge n. 23 del 20 marzo 2008, convertito nella legge n. 64/07, che ha distribuito 3 miliardi di euro (Abruzzo, Campania, Lazio, Molise e Sicilia), a titolo di contributo per i disavanzi 2001-2005 e Finanziaria 2008 (legge, n. 244/07), articolo 2, comma 46, che ha disposto la possibilità di accesso ad un mutuo di 9.1 miliardi di euro in favore delle Regioni Lazio, Campania, Molise e Sicilia.
- 15 - **Jorio E.**, I livelli essenziali non paghino i debiti, *Il Sole24Ore-Sanità*, n. 10, 2009.
- 16-**Jorio E.**, I piani di rientro dei debiti sanitari regionali. Le cause, le proposte e le eccezioni, *www.federalismi.it*, n. 2, 2009.
- 17-**Jorio E.**, Il fisco federale sarà il vero banco di prova, *Il Sole24Ore-Sanità*, n. 24, 2008.
- 18-**Jorio E.**, I piani di rientro del debito sanitario e rischi della legislazione dell'emergenza, *www.federalismi.it*, n. 13, 2009.
- 19-**Jorio E.**, **Gambino S.**, **D'Ignazio G.**, Il federalismo fiscale, Rimini, 2009; **Jorio E.**, Attuazione del federalismo fiscale per Regioni, Enti locali, Sanità, Rimini, 2007.
- 20-Di grande interesse è il commento di **Carpàni G.**, in op. cit., dell'iter ragionato e il risultato conseguito in sede di Conferenza Stato-Regioni., *www.amministrazioneincammino.it.*, 2009