



CENTRO STUDI SUL FEDERALISMO

research paper

DAVIDE ELTRUDIS

**LE IMPLICAZIONI DEI PIANI DI RIENTRO
SULL'AUTONOMIA FINANZIARIA REGIONALE**

Dicembre 2014

ISSN: 2038-0623

ISBN 9788896871591

Copyright © Centro Studi sul Federalismo 2014

Tutti i diritti sono riservati. Parti di questa pubblicazione possono essere citate nei termini previsti dalla legge che tutela il diritto d'autore e con l'indicazione della fonte.

All rights reserved. Quotations from this document can be made according to copyright law, providing information on the source.

ABSTRACT

Il lavoro affronta il tema della compressione dell'autonomia finanziaria delle Regioni soggette ai Piani di Rientro. Dopo un'introduzione generale della disciplina dei Piani di Rientro e del loro funzionamento, il lavoro si articola lungo due prospettive: nella prima, attraverso un'articolata analisi giurisprudenziale, si evidenzia la limitazione dell'autonomia finanziaria conseguente dall'applicazione dei Piani, mentre, nella seconda, si offre al lettore evidenza empirica di tale condizionamento attraverso lo studio dei bilanci consuntivi regionali. Dall'analisi emerge un "nuovo" tipo di Regione, che si affianca a quelle a Statuto ordinario e speciale, caratterizzato dalla sottoposizione al Piano di Rientro. Il rischio, certo non di poco conto, è di "decostituzionalizzare" il comparto attraverso la previsione di un tipo di Regione fortemente limitato nella sua autonomia, a prescindere dalla sua tipologia di Statuto.

Davide Eltrudis è dottorando di ricerca in Scienze Economiche ed Aziendali presso il dipartimento di Scienze Economiche ed Aziendali, Università degli Studi di Cagliari

E-mail: eltrudis@unica.it

1. I conti della sanità. - 2. Normativa di riferimento per i piani di rientro dai disavanzi sanitari. - 3. I piani di rientro come limite alla competenza finanziaria regionale. - 4. Vincoli di coordinamento finanziario e spesa sanitaria: contrasto con le Regioni speciali? - 5. I piani di rientro e il finanziamento autonomo del SSN. - 6. L'autonomia finanziaria nei bilanci regionali. - 7. Incidenza dei piani di rientro sull'autonomia finanziaria delle Regioni. - 8. Considerazioni conclusive.

Sin dagli anni '90, dapprima con il d.lgs 502/92 e successivamente con il d.lgs 229/99, si è assistito ad una progressiva evoluzione normativa che ha portato ad una graduale responsabilizzazione delle Regioni nella gestione della spesa sanitaria. Con la riforma del Titolo V della Costituzione è stato ridisegnato il sistema dei rapporti tra Stato e Regioni in materia di sanità: lo Stato ha competenza esclusiva in ordine di “determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali” (art. 117, comma 2, lett. m), e allo stesso tempo la “tutela della salute” è stata definita come materia di legislazione concorrente.

Tuttavia l'aumento incontrollato della spesa sanitaria ha portato il legislatore centrale a ideare nuovi sistemi di controllo e freno, facendo ricorso, in modo più marcato rispetto al passato, agli strumenti di natura pattizia che già utilizzava per gestire le competenze in materia di tutela della salute in collaborazione con le Regioni. Così sono stati predisposti i *piani di rientro dai disavanzi sanitari* i quali a seguito delle evoluzioni normative del primo decennio del nuovo secolo sono diventati sempre più vincolanti per le Regioni che li dovevano rispettare, perdendo la natura concertata. Questi, infatti, non possono definirsi propriamente consensuali, tanto che molte Regioni sottoposte ai piani di rientro, inosservanti dei vincoli degli accordi, hanno via via emanato una serie di leggi al fine di continuare a finanziare le attività messe a rischio, sia dalle restrizioni degli accordi ma anche dagli effetti della crisi: tutto ciò ha però comportato una intensa attività del Governo, intenzionato a far dichiarare l'illegittimità delle leggi regionali in contrasto con i piani di rientro.

Proprio l'aggravarsi della crisi ha spinto il Governo ad introdurre norme specifiche per il contenimento della spesa sanitaria, nonché la definizione di una struttura per la standardizzazione dei costi su base nazionale, al fine di ridurre gli sprechi dell'area sanitaria per la corretta esecuzione degli accordi del Patto di stabilità e dei vincoli europei. A sostegno di questo orientamento sembra inserirsi la giurisprudenza della Corte Costituzionale sui Piani di rientro dai disavanzi sanitari, la quale reputa fondamentale il rispetto del principio del pareggio di bilancio, anche a costo di un sacrificio delle competenze regionali.

È proprio l'introduzione del principio del pareggio di bilancio in Costituzione che ha accreditato questa linea interpretativa. L'art 119 Cost. dispone che 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”. Da ciò si evince che la normativa statale con la quale è stata disegnata la “materia” del coordinamento finanziario viene elevata a status di “principio fondamentale” per il contenimento della spesa pubblica, e in questo quadro la spesa sanitaria viene fortemente vincolata dai Piani di rientro.

Emblematico in tal senso è quanto espresso dalla difesa dello Stato, nel corso di un giudizio¹ relativo ad un ricorso proposto da un gruppo di Regioni contro la l. 122/2010 recante “Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica”, la quale ha affermato che tali norme trovano giustificazione nell’esigenza di far fronte con urgenza ad una gravissima crisi finanziaria, in ossequio al principio «salus rei publicae suprema lex esto». Il principio, peraltro non condiviso dalla Corte che invece afferma che lo stesso “non può essere invocato al fine di sospendere le garanzie costituzionali di autonomia degli enti territoriali stabilite dalla Costituzione”, secondo la difesa erariale - la quale espone scenari abbastanza preoccupanti - “consentirebbe allo Stato [...] di derogare alle regole costituzionali di riparto delle competenze legislative tra Stato e Regioni e di «intervenire legislativamente in ogni materia», in ottemperanza ai doveri espressi dalla Costituzione ed in applicazione dei principi costituzionali fondamentali”. La conclusione della Corte è infine che “lo Stato, pertanto, deve affrontare l’emergenza finanziaria predisponendo rimedi che siano consentiti dall’ordinamento costituzionale”.

Tuttavia, benché la Corte in questa occasione abbia rigettato il tentativo dello Stato di stravolgere la normale ripartizione delle competenze come disegnata dal costituente, in altre occasioni si è dimostrata meno garantista. Nonostante il principio che le Regioni hanno autonomia finanziaria sia espressamente previsto dall’art. 119 Cost. questo non è perfettamente rispettato dallo Stato il quale con la forzosa conclusione dei piani di rientro vincola le Regioni al rispetto di regole che hanno poco in comune con l’autonomia finanziaria.

I piani di rientro continuano così ad essere considerati dalle Regioni come un elemento di disturbo, tanto nell’attività di gestione quanto nell’esercizio delle proprie facoltà, perché incidono negativamente sia sull’aspetto della garanzia delle competenze delle autonomie regionali, sia sulla controversia dei diritti finanziariamente condizionati². La necessità del contenimento e razionalizzazione della spesa sanitaria provoca un allontanamento tra il diritto da garantire e le risorse per garantirlo: con urgenza bisogna trovare l’equilibrio tra il rispetto dei limiti finanziari (urgenza che si acuisce in periodi di crisi economica) e la garanzia del diritto alla salute, oltre che il rispetto dell’autonomia regionale.

1. I conti della sanità

L’inquadramento generale della materia, nella quale si inseriscono i piani di rientro, deve partire da un’analisi della situazione contabile della sanità: la Corte dei Conti è attenta a questo particolare aspetto della finanza pubblica, al punto che ogni anno le dedica una sezione nel suo rapporto annuale sul coordinamento³.

¹ Corte Cost., sent. n. 151/2012.

² La dottrina sul tema è divisa: una parte ritiene che le limitazioni del contenimento della spesa incidano più sull’organizzazione e il funzionamento, mentre altra parte invece sostiene che il coordinamento incida direttamente sull’erogazione dei LEA. Si veda nel testo la posizione della Corte Costituzionale in merito. Vedi anche T. Cerruti, “I piani di rientro dai disavanzi sanitari come limite alla competenza legislativa regionale” in AIC, n°4, 2013; M. D’Angelosante, “Strumenti di controllo della spesa e concorrenza nell’organizzazione del servizio sanitario in Italia”, Santarcangelo di Romagna Maggioli, 2012; D. Francese, “Sanità s.p.a.: tagliare il malaffare per salvare il diritto di tutti alla cura e all’assistenza”, Roma, Newton Compton, 2011; M. Alessandro, “I diritti sociali tra esigibilità e provvista finanziaria”, Gruppo di Pisa - rivista telematica, 2012.

³ Vedi rapporto 2013 sul coordinamento della finanza pubblica, Corte dei Conti - sezioni riunite in sede di controllo, maggio 2013, e rapporto 2014 sul coordinamento della finanza pubblica, Corte dei Conti - sezioni riunite in sede di controllo, maggio

Qui cercheremo di offrire una visione d'insieme del giudizio espresso dalla Corte nei rapporti degli ultimi due esercizi. In estrema sintesi la Corte prospetta scenari ottimistici: per il 2012 la Corte, alla luce di un calo del 41,6% del disavanzo sanitario, afferma che si prospetta “una situazione economica del sistema sanitario migliore del passato”, specialmente grazie ai progressi delle Regioni sottoposte a piano di rientro; anche per il 2013 sono stati confermati i progressi per il contenimento dei costi, benché “si segnalino ancora delle insufficienze nella qualità dei servizi resi, nell'appropriatezza e nell'organizzazione delle strutture” alla base delle difficoltà economiche e squilibri strutturali, con differenze evidenti tra le Regioni, la spesa complessiva ha continuato a ridursi, “se pur a ritmi inferiori allo scorso biennio”, con un risparmio di circa 2 miliardi rispetto alle attese (stabilizzandosi al 7% del PIL).

Questo risultato è da attribuire ad un metodo che combina il controllo della spesa sanitaria e l'assorbimento dei disavanzi nelle Regioni in squilibrio strutturale, grazie ad un sistema di monitoraggio come “uno strumento di controllo ed indirizzo effettivo”. Tuttavia la Corte esprime chiaramente che “il settore si trova di fronte a scelte impegnative”. Da una parte, infatti, bisogna porre un limite alle inefficienze del sistema, ma dall'altro urge un'adeguata garanzia dei livelli di assistenza. Tra i tanti obiettivi che la Corte reputa prioritari specialmente due emergono con grande forza: da un lato infatti ritiene fondamentale “sottoporre a revisione la normativa che governa i Piani di rientro guardando alla effettività delle misure premiali e sanzionatorie”, mentre dall'altro valuta necessario “l'avvio di un processo di armonizzazione delle normative contabili”. Criticità emergono dalla continua presentazione di “provvedimenti regionali assunti in contrasto con le finalità e gli obiettivi dei piani di rientro”, nonché la permanenza di “lacune nella identificazione dei fabbisogni finanziari e nel corretto operare dei flussi da Regioni e aziende sanitarie”. Il riassorbimento degli squilibri “si sta rivelando difficile” e ancora “più complesso risulta l'utilizzo degli strumenti di correzione dei disavanzi”: “con maggiore frequenza si propone la difficoltà di conciliare le necessità proprie del settore (assistito da garanzie costituzionali, i LEA) e quelle delle altre funzioni regionali, sempre in sofferenza finanziaria”.

Oltre ad un giudizio di merito relativo agli obiettivi, la Corte nel rapporto esprime concretamente il suo parere anche sulla spesa sanitaria, affermando che si possono osservare “risultati incoraggianti” in considerazione del fatto che “a consuntivo le uscite [...] hanno raggiunto i 110,8 miliardi, ben al di sotto del dato [...] previsto per l'anno nel DEF di aprile 2012 (114,5 miliardi)”, raggiungendo un risultato positivo che vede una riduzione del 0,7%. La Corte lo giudica “un risultato di particolare rilievo anche considerando che il mantenimento degli obiettivi di indebitamento netto delle PA entro il tre per cento è stato possibile nel 2012 grazie ad una inattesa flessione delle spese⁴ che ha compensato il deludente risultato dal lato delle entrate”, che ha “consentito di rivedere le previsioni della spesa sanitaria nel prossimo quinquennio”.

Questi risultati assumono maggior valore se si considera che le perdite nei conti economici delle aziende sanitarie erano in calo del 38% rispetto al 2011, ma bisogna considerare che sono state

2014. Vedi anche D. Francese, 2011 cit; Fondazione Farmafactoring, “sistema sanitario in controllo. rapporto 2011”, a cura di Fondazione Censis Cergas-Bocconi, Roma, 2012; Action Institute, “Sanità, come spezzare il circolo vizioso: Un insieme organico di proposte per migliorare i Piani di Rientro”, in quotidianosanita.it, 2013.

⁴ Dei 6 miliardi di minori spese oltre il 40 per cento è da ricondurre al settore sanitario (2012).

introdotte modifiche ad opera del d.lgs. 118/2011⁵, il quale ha previsto un diverso schema di classificazione del conto economico rispetto al passato.

Nel 2013, invece, le uscite complessive per la spesa sanitaria si sono attestate a 109,3 miliardi in lieve flessione rispetto al 2012, mantenendosi anche per quest'anno “ben al di sotto del dato previsto nel DEF” (111,1 miliardi). Per il terzo anno consecutivo la spesa è in diminuzione (-0,3%): “un risultato da non sottovalutare”, in considerazione che “dei 7 miliardi di minori spese nel conto della PA rispetto al preconsuntivo di ottobre (2013) circa due sono da ricondurre al settore sanitario”. In questo contesto sono le Regioni sottoposte a piano di rientro a garantire le migliori performance: nel 2012 queste Regioni hanno fatto registrare una flessione delle perdite di 727 milioni di euro che corrispondono ad una variazione del 43,85%, mentre le altre Regioni solo di 495 milioni, pari al 31,46%, e anche nel 2013 il risultato segue questa linea di tendenza con le Regioni sottoposte a piano di rientro che hanno registrato una riduzione delle perdite pari a 189 milioni, cioè una variazione del 21%, mentre le altre Regioni solo di 85 milioni, pari al 8,4%.

Secondo la Corte questo è imputabile ad una differenza molto marcata tra i costi ed i ricavi tra i due tipi di Regione, tale che “nelle Regioni in piano di rientro alla flessione dei costi si accompagna un aumento dei ricavi di poco superiore al 2 per cento, mentre nelle altre Regioni il miglioramento deriva sostanzialmente dall'aumento dei ricavi a fronte della stabilità sostanziale dei costi”.

	TOTALE RICAVI al netto delle coperture e degli ulteriori trasferimenti delle Regioni e delle province autonome	TOTALE DEI COSTI con voci economiche e saldo intramoenia	UTILE O PERDITA D'ESERCIZIO	UTILE O PERDITA D'ESERCIZIO prima delle coperture
Variazione 2011-2012				
Regioni in piano	-1,0	-1,7	-21,0	1,0
Regioni non in piano	-0,8	-0,9	-8,4	-17,3
Totale	-0,9	-1,2	-14,4	-8,7
Variazione 2012-2013				
Regioni in piano	2,01	-0,47	-43,85	-41,9
Regioni non in piano	1,03	0,08	-31,46	-40,81
Totale	1,49	-0,17	-37,81	-41,63

Tabella 1: Risultati d'esercizio – rielaborata

fonte Rapporti 2013 e 2014 sul coordinamento della finanza pubblica - Corte dei Conti

“In sintesi, il freno alla crescita della spesa è da ricondurre alla efficacia delle misure di contenimento messe in campo sia a livello nazionale (blocco dei contratti collettivi nazionali di lavoro, interventi in materia di contenimento della spesa farmaceutica), sia a livello regionale in attuazione dei piani di rientro e dei programmi operativi (accreditamento degli operatori privati

⁵ Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42.

con l'assegnazione di tetti di spesa e attribuzione di specifici budget, riorganizzazione della rete ospedaliera ecc.)", ma va evidenziato che "la flessione complessiva dei costi di gestione è riferibile in maggior misura alle Regioni in piano di rientro e sembra da ricondurre ad una buona regolazione dell'accreditamento degli operatori privati con l'assegnazione di tetti di spesa e l'attribuzione di budget. [...] Rispetto alle altre Regioni quelle in piano di rientro presentano una flessione più consistente della spesa farmaceutica, della riabilitativa e di quella integrativa".

Anche per quanto riguarda il lato delle entrate il risultato è diverso tra Regioni in piano e no, in quanto le prime conoscono un incremento dei contributi (indistinto e vincolato) maggiore rispetto alle proprie "sorelle". Nonostante questi miglioramenti la Corte segnala che "i risultati ottenuti richiedono, tuttavia, che il processo continui e si rafforzi", poiché specialmente dal punto di vista degli equilibri finanziari c'è ancora molto lavoro da fare. Inoltre, segnala la Corte, "l'armonizzazione delle regole contabili ha consentito di porre in rilievo criticità sul fronte dell'efficacia delle misure assunte a copertura dei disavanzi sanitari nonché della corretta gestione dei flussi tra Regioni e aziende sanitarie".

A dimostrazione del peso che ha assunto la spesa sanitaria sui conti pubblici è recentemente intervenuto il Mef con la pubblicazione del suo primo rapporto⁶ di monitoraggio della spesa pubblica, a cura della Ragioneria Generale dello Stato. Nel rapporto si sottolinea che "una gestione non efficiente delle risorse finanziarie in campo sanitario, oltre a determinare rilevanti disavanzi di gestione, comporta molto spesso un peggioramento della qualità dei servizi assicurati ai cittadini", e pertanto è fondamentale un "monitoraggio costante" nonché la "definizione degli obiettivi e all'adozione di interventi e correttivi funzionali alla loro realizzazione". Il ministero con questo rapporto offre una visione decennale dell'andamento della spesa sanitaria corrente, la quale ha subito un incremento in valore assoluto pari a 30.283 mln di euro, con un tasso di crescita medio del 3,0%, passando dal 2002 al 2013 da un valore pari a 78.977 mln di euro a 109.260 mln di euro. Parallelamente il prodotto interno lordo ha avuto, nello stesso periodo, un tasso di crescita medio solo dell'1,7%, passando da 1.301.873 mln di euro a 1.560.024 mln di euro, con un aumento in valore assoluto di 258.151 mln di euro. In rapporto al PIL la spesa sanitaria nel 2002 era pari al 6,1%, e nel periodo 2010/2013 era pari al 7,0%.

Tuttavia questi dati sono fortemente influenzati dalla dinamica della spesa sanitaria registrata dal 2002 al 2006, la quale da sola pesa circa il 66% dell'incremento osservato nell'intero periodo, con un incremento medio annuo del 5,8%. Infatti dal 2006 in poi la spesa sanitaria è cresciuta ad un tasso medio annuo del 2,8%, e va inoltre considerato che nel periodo 2010/2013 si è assistito addirittura ad un rallentamento della crescita della spesa, con un tasso medio annuo negativo pari allo -0,4%. Si spiega che "tale evidente cesura nella dinamica osservata dalla spesa sanitaria è principalmente il risultato del salto di paradigma intervenuto a partire dall'anno 2006 rispetto alla legislazione previgente, a seguito della forte responsabilizzazione regionale e del venir meno della regola "dell'aspettativa del ripiano dei disavanzi", che in precedenza aveva indotto comportamenti opportunistici da parte delle Regioni".

⁶ Ministero dell'Economia e delle Finanze, "Il monitoraggio della spesa sanitaria", a cura del dipartimento di Ragioneria Generale dello Stato, Roma, giugno 2014.

Pertanto il piano di rientro è di per se un ottimo strumento per il controllo della spesa e rientro dai deficit del settore sanitario, ma che sia anche uno strumento rispettoso delle autonomie regionali è quello che cercheremo di capire nel seguito.

2. Normativa di riferimento per i piani di rientro dai disavanzi sanitari

La disciplina di riferimento dei piani di rientro va ricercata nelle leggi finanziarie dello Stato, che sin dal 2004 sono state lo strumento con il quale il legislatore ha provveduto all'introduzione e l'evoluzione di questo strumento.

1. La l. 311/04 è stata la capostipite di una serie di norme che via via negli anni hanno contribuito ad incatenare la libertà di spesa delle Regioni: muovendo dai modelli di contrattazione degli anni precedenti fra Stato e Regioni, all'art. 1, c. 180, ha stabilito che le Regioni che si trovavano in una situazione di disavanzo sanitario dovevano “procedere ad una ricognizione delle cause ed elaborare un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio”. Le Regioni in questione avrebbero poi stipulato un accordo con i Ministri della Salute e dell'Economia, che doveva individuare “gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista” per “l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato [...] ai fini del contenimento della dinamica dei costi” (c.173). L'accordo era quindi il presupposto necessario per l'attribuzione alla Regione del finanziamento anche parziale, in ogni caso subordinato alla verifica della effettiva attuazione del programma.
2. La l. 266/05, legge finanziaria per il 2006, ha poi imposto la stipula di accordi e l'integrazione di quelli già conclusi in base alla precedente finanziaria, come condizione necessaria per l'accesso ai benefici economici stanziati dallo Stato per le Regioni in disavanzo (art. 1, c. 278 e 281)⁷.
3. La normativa successiva ha accentuato il carattere vincolante degli accordi: la l. 296/06 (finanziaria 2007) ha imposto che le misure dei piani sono vincolanti per le Regioni e che quanto previsto nel piano di rientro può incidere, anche con “effetti di variazione”, sulle norme e sugli atti amministrativi adottati dalla Regione in materia di programmazione sanitaria (art. 1, c. 796, b).
4. Il d.l. 159/07, convertito in l. 222/07, ha poi previsto che in caso non vengano rispettati gli accordi del piano di rientro, lo Stato può esercitare il potere sostitutivo nominando un commissario ad acta, previa diffida ad adempiere alla Regione (art. 4).

⁷ La Corte Costituzionale è stata adita in merito alla legge 266/05 da alcune Regioni che l'hanno ritenuta lesiva della competenza regionale in materia di tutela della salute, per le disposizioni dei commi 279, 280, 281, che imponevano la stipula di intese o accordi con lo Stato al fine di ottenere il finanziamento integrativo statale per il ripiano dei disavanzi del SSN. La sent. 98/07 ha tuttavia rigettato la questione perché le misure imposte avevano carattere incentivante, e ad ogni modo lasciavano “alle Regioni un adeguato spazio di esercizio delle proprie competenze nella materia della tutela della salute”.

5. La l. 191/09 (finanziaria 2010) ha ribadito che “gli interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per la Regione che è obbligata a rimuovere i provvedimenti anche legislativi e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro”: viene sottolineata la vincolatività del piano di rientro che prevale perfino sugli atti normativi adottati anche se di rango primario (art. 2, c. 80 e 95).
6. Nel 2011 la sopraindicata legge è stata modificata (al c. 80) al fine di specificare ulteriormente il principio: “qualora, in corso di attuazione del piano [...] gli ordinari organi di attuazione del piano o il commissario ad acta rinvenivano ostacoli derivanti da provvedimenti legislativi regionali, li trasmettono al Consiglio regionale, indicandone puntualmente i motivi di contrasto con il Piano di rientro. Il Consiglio regionale [...] apporta le necessarie modifiche alle leggi regionali in contrasto, o le sospende, o le abroga. Qualora il Consiglio regionale non provveda a [...] rimuovere gli ostacoli all’attuazione del piano o dei programmi operativi, il Consiglio dei Ministri adotta [...] le necessarie misure, anche normative, per il superamento dei predetti ostacoli”. Inoltre la legge ha disposto che, in caso di mancata adozione del piano di rientro, il Presidente della Regione viene nominato commissario ad acta, per redigere un piano di rientro entro trenta giorni e di assicurarne l’attuazione (c. 79).
7. Da ultimo, il d.lgs. 149 del 2011⁸ ha previsto che nelle Regioni commissariate il mancato rispetto dei piani di rientro può portare allo scioglimento anticipato dei Consigli regionali e alla rimozione dei Presidenti di Regione ex art. 126 Cost.

I piani di rientro sono di fatto un tassello fondamentale delle relazioni tra Stato e Regione, e la loro introduzione dell’impianto normativo nasce dall’esigenza del rispetto dei parametri economico-finanziari, fondamentali per la “salute dello Stato”, ma anche per tutelare la “salute del cittadino”, al fine di determinare un risanamento dei disavanzi e di assicurare i livelli essenziali di assistenza⁹.

In totale sono stati siglati dieci piani di rientro nel 2007¹⁰, 2009¹¹ e 2010¹² tra il Ministero della Salute, il Ministero dell’Economia e le Regioni interessate, e nel complesso il piano di rientro interessa oggi quasi la metà delle Regioni italiane, con risultati non sempre confrontabili. In alcuni casi, il piano di rientro ha portato in poco tempo al raggiungimento degli obiettivi preposti e, quindi, all’abbandono dello stesso (Sardegna, Liguria); in altri casi, le Regioni non sono riuscite a raggiungere i risultati attesi e pertanto vi si trovano ancora assoggettate.

3. I piani di rientro come limite alla competenza finanziaria regionale

Come si può intuire dalla normativa esposta, i piani di rientro hanno un obiettivo bivalente che da un lato mira ad assicurare la garanzia dei LEA, e dall’altro tentare di arginare il disavanzo sanitario

⁸ Recante “Meccanismi sanzionatori e premiali relativi a Regioni, province e comuni, a norma degli articoli 2, 17 e 26 della legge 5 maggio 2009, n. 42”. Disposizioni dichiarate incostituzionali sent. Corte Costituzionale n. 219/2013.

⁹ I primi piani di rientro riguardavano la rete ospedaliera, lo sviluppo del territorio, l’assistenza farmaceutica, l’acquisto di beni e servizi, le politiche per il personale. I piani dal 2009 in poi, si differenziavano da quelli “di prima generazione”, perché avevano l’obiettivo di lavorare sui debiti pregressi, mentre i primi si avevano l’obiettivo di eliminare il disavanzo corrente.

¹⁰ Abruzzo, Campania, Lazio, Liguria, Molise, Sardegna, Sicilia.

¹¹ Calabria.

¹² Piemonte e Puglia.

che trasmette i suoi effetti a tutto il sistema finanziario nazionale; tuttavia il coinvolgimento del Ministero dell'Economia porta a far prevalere il secondo obiettivo sul primo¹³. Inoltre va rilevato che una spesa sanitaria superiore alla media non è sinonimo di elevata qualità delle prestazioni, che al contrario è inferiore agli standard nazionali proprio nelle Regioni con i maggiori deficit¹⁴.

La Corte Costituzionale ha riconosciuto i piani di rientro come strumenti fondamentali per la materia del coordinamento della finanza pubblica, che in quanto principi fondamentali sono atti vincolanti per la legislazione regionale. La Corte basa il proprio ragionamento su due componenti che vedono da un lato la leale collaborazione come principio per l'adozione, poiché si presume che il contenuto del piano sia concordato tra Stato e Regione, che non si deve limitare ad accettarlo passivamente, e dall'altro lato il vincolo solidaristico che impone agli enti dello stato una limitazione delle proprie competenze per non pregiudicare il raggiungimento degli obiettivi comuni, nonché il rispetto dei vincoli nazionali ed europei in campo finanziario. Tuttavia questa ricostruzione della Corte non è riconosciuta unanimemente valida.

1. Il principio del vincolo solidaristico a fronte della necessità di non peggiorare una situazione finanziaria critica implica che una Regione neghi il riconoscimento ai propri cittadini livelli di tutela più elevati rispetto agli standard nazionali per salvaguardare l'interesse dell'intera collettività alla riduzione dei costi¹⁵. Alcuni Autori¹⁶ si sono chiesti quale potrebbe essere la decisione della Suprema Corte in relazione ad una legge regionale che introduca interventi non previsti dai piani di rientro, pur senza incidere sui costi, arrivando però alla conclusione che, sulla scorta delle sentenze sui piani di rientro è più probabile ipotizzare un giudizio di illegittimità costituzionale piuttosto che un giudizio che salvi la norma considerata.
2. Il principio della leale collaborazione che dovrebbe garantire la legittimità dei piani, sulla base della natura concertata, viene elevato quasi al rango di fonte del diritto¹⁷. Tuttavia va considerato che le Regioni non sono totalmente libere nella trattativa poiché a causa delle condizioni deficitarie del loro Servizio sanitario sono vincolate alla contrattazione dalla legge alle condizioni dello Stato¹⁸.

Nello specifico, in occasione della riconduzione dei piani di rientro ai principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica, quando la Corte è stata adita in casi di leggi regionali considerate dallo Stato non attinenti agli obblighi dei piani sanitari, sono state dichiarate costituzionalmente illegittime per violazione dell'art. 117, c. 3 Cost., in virtù del contrasto con il

¹³ G. Pitruzzella, "Sanità e Regioni", in *Le Regioni*, 2009.

¹⁴ D. Franco, "Autonomia finanziaria delle Regioni e spesa sanitaria", in *ISSiRFA.cnr.it*, 2010. V.

¹⁵ Sent. 32/12 e sent. 219/13. La Corte afferma che "Non si può dubitare, peraltro, che la reiterata e pervicace violazione dei principi volti al coordinamento della finanza pubblica, ma talvolta declinati in forma stringente, possa costituire in sé un'ipotesi di violazione di legge rilevante ai sensi dell'art. 126 Cost. Quando tali principi comportino l'obbligo di contenere la spesa, la Regione, sottraendosi a misure destinate ad operare sull'intero territorio nazionale, anche nella prospettiva di assicurare uno standard uniforme dei livelli essenziali delle prestazioni attraverso la compressione di prestazioni eccedenti tale standard (sent. 104/13), in definitiva viene meno all'obbligo solidaristico sopra rammentato, avvantaggiando indebitamente i propri residenti, rispetto a chiunque altro".

¹⁶ T. Cerruti, 2013 cit.

¹⁷ G. D'auria, *Gli accordi Stato-Regioni sui «piani di rientro» dai disavanzi sanitari: quali vincoli per la legislazione regionale?* (Osservaz. a Corte cost. 23 aprile 2010, n. 141, e 17 marzo 2010, n. 100), in *il Foro italiano online*, n°10, 2010.

¹⁸ G. Rivosecchi, "Il coordinamento della finanza pubblica: dall'attuazione del Titolo V alla deroga al riparto costituzionale delle competenze? Relazione al Convegno Il regionalismo italiano tra giurisprudenza costituzionale e involuzioni legislative dopo la revisione del Titolo V", in *ISSiRFA.cnr.it*, 2013.

piano stesso, elevato a rango di con la norma interposta¹⁹. Spesso si trattava di leggi regionali relative all'organizzazione sanitaria, che disponevano assunzioni di personale, innovavano l'assetto di uffici già esistenti o prevedendo la creazione di nuove strutture²⁰. In altre occasioni, però, le norme impugnate riguardavano direttamente i diritti dei cittadini²¹. Non è comunque semplice distinguere tra i due tipi di norme impugnate perché spesso un atto relativo all'organizzazione di una struttura si ripercuote sulla qualità delle prestazioni che vengono erogate in quella struttura, incidendo quindi anche sui LEA.

Le disposizioni regionali impugnate per il presunto contrasto con l'art. 117, c. 3 Cost. vengono invece assolte dalla Corte se ritenute conformi al piano di rientro o se incidono su aspetti che non sono da questo contemplati²². In ogni caso quello che emerge dall'analisi della giurisprudenza è che l'autonomia regionale risulta limitata dal legislatore statale che grazie ai piani di rientro ha ottenuto uno strumento aggiunto per l'intervento in materia di tutela della salute. Infatti se in precedenza lo Stato poteva vantare intromissioni nelle aree di competenza regionale "solo" in virtù dei principi fondamentali delle materie della tutela della salute e dei principi di coordinamento della finanza pubblica nonché nella determinazione dei LEA²³, ora lo Stato può chiamare in causa il principio del coordinamento della finanza pubblica anche con riferimento ai piani di rientro.

Dunque i principi di coordinamento della finanza pubblica sono diventati estremamente incisivi in molti settori dove le Regioni possono vantare la loro autonomia organizzativa, tanto da arrivare ad assumere i principi fondamentali del coordinamento come una materia trasversale²⁴; anche se,

¹⁹ G. Rivoecchi, 2013 cit, T. Cerruti, 2013 cit, E. Griglio, 2012(b) cit.

²⁰ Sentenze: n. 180/13 (su una legge campana che destinava al finanziamento dei mutui contratti da enti locali una somma già finalizzata alla copertura dell'ammortamento del debito sanitario pregresso); 79/13 (su una legge campana istitutiva di un Registro tumori); 51/13 (su una delibera legislativa siciliana che, disponendo l'estensione del finanziamento a servizi non espressamente previsti dal piano di rientro, è stata ritenuta illegittima per violazione però dell'art. 81 c. 4 Cost.); 131/12 (su una legge calabrese che istituiva un centro trasfusionale); 163/11 (su una legge calabrese che interveniva sul finanziamento della Stazione Unica Appaltante); 33/12 (su una legge molisana che disponeva in materia di assunzione di personale sanitario, prerogativa vietata dalla l. 191/09 alle Regioni sottoposte al piano di rientro); 141/10 (su una legge laziale che istituiva i distretti socio-sanitari montani).

²¹ Sentenze: n. 104/13 (su una legge abruzzese che prevedeva la corresponsione di rimborsi a cittadini affetti da patologie oncologiche, che la Corte ritiene che disponendo tale provvidenza economica, veniva a garantire ai propri cittadini livelli di assistenza ulteriori rispetto a quelli riconosciuti a livello nazionale, contrastando così con il piano di rientro); 91/12 (una legge pugliese che prevedeva la possibilità di realizzare dei posti letto in Residenze sanitarie assistenziali (RSA) e in Residenze sociosanitarie assistenziali (RSSA), in misura superiore a quanto era stato stabilito, in ottemperanza al piano, da una precedente norma regionale); (32/12) una legge abruzzese che garantiva prestazioni di soccorso ed elisoccorso superiori a quelle disposte a livello nazionale, ritenuta illegittima solo nella parte in cui prevedeva la riduzione del costo di tali prestazioni per i residenti della Regione); (123/11) una legge calabrese che poneva interamente (anziché al 70%, com'era stato sino ad allora) a carico del Fondo sanitario regionale i costi relativi ad alcune prestazioni di riabilitazione).

²² Sent. n° 77/11 e 260/12.

²³ La Corte costituzionale aveva affermato pure prima della sottoscrizione del piano di rientro che le competenze regionali in materia di organizzazione sanitaria potevano essere legittimamente limitate dallo Stato ai fini del contenimento della spesa pubblica. Tuttavia la Corte non aveva ancora un orientamento ben delineato poiché le restrizioni regionali a volte erano motivate dalla rivendicazione delle competenze statali in materia di tutela della salute, mentre altre volte in materia di coordinamento della finanza pubblica (sent. 45/08, 162/07, 121/07, 98/07, 36/05).

²⁴ G. Di Cosimo, "C'erano una volta le materie residuali (nota a sent. 237/2009)", in Forum di Quaderni costituzionali, 2009. Vedi anche il sito della Camera dei Deputati dove si legge: "tra le materie attribuite alla competenza esclusiva statale, ve ne sono alcune di carattere trasversale, che fanno riferimento non ad oggetti precisi, ma a finalità che devono essere perseguite e che pertanto si intrecciano con una pluralità di altri interessi, incidendo in tal modo su ambiti di competenza concorrente o residuale delle Regioni [...] Con riferimento a tali materie sono stati conati in dottrina i termini di materie- funzioni o materie-valori. [...] Viene in primo luogo in questione la materia del coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario, alla base dei ripetuti interventi statali volti al contenimento delle spese degli enti territoriali. Al riguardo la Consulta ha ritenuto che costituiscono principi fondamentali della materia le norme che "si limitino a porre obiettivi di riequilibrio della finanza pubblica, intesi nel senso di un transitorio contenimento complessivo, anche se non generale, della spesa corrente e non prevedano in modo esaustivo strumenti o modalità per il perseguimento dei suddetti obiettivi" (sentenza

va detto che, in questo ambito la giurisprudenza costituzionale è sempre stata costante nel ribadire che le leggi statali di coordinamento della finanza pubblica devono limitarsi a fissare un tetto massimo alla spesa e non possono vincolare le scelte regionali sul modo in cui conseguirlo²⁵.

Le norme dei piani di rientro risultano invece molto più dettagliate del necessario e spesso oltrepassano i limiti che la Corte ha imposto per il coordinamento della finanza pubblica, e diventa difficile ricondurre i piani di rientro proprio all'interno delle norme di coordinamento²⁶. Infine, bisogna precisare che il contenuto dei piani di rientro presenta delle criticità anche con riguardo alla tutela dei LEA. Parte della dottrina infatti ritiene che i piani di rientro non solo siano arbitrariamente incisivi delle autonomie regionali, ma che addirittura si sia verificata una riduzione dei livelli delle prestazioni²⁷, mentre altra parte ritiene che i piani di rientro siano gli strumenti per garantire una più ampia tutela dei diritti fondamentali (i piani avrebbero tuttavia accentuato le differenze di erogazione del LEA sul territorio)²⁸.

4. Vincoli di coordinamento finanziario e spesa sanitaria: contrasto con le Regioni speciali?

In questo contesto così complicato si segnalano due recenti sentenze della Corte Costituzionale – la n. 36 e la n. 51 del 2013 – che si inseriscono nella questione per rimarcare i confini della potestà legislativa delle Regioni a statuto speciale e della loro facoltà di spesa, in considerazione dei limiti imposti dal rispetto dei piani di rientro. Le sentenze hanno avuto come oggetto leggi delle Regioni a statuto speciale della Sardegna e della Sicilia, con le quali erano stati autorizzati dei movimenti di fondi dal Fondo sanitario regionale, per il finanziamento, del Fondo regionale per la non autosufficienza²⁹, e di attività di ricerca compatibili con i fondi strutturali europei a cui la Regione ha accesso³⁰.

Come esposto in precedenza, anche in questo caso, il cardine è il livello di autonomia esercitabile dalle Regioni; tuttavia nelle sentenze in esame il compito della Corte era più delicato trattandosi di Regioni a statuto speciale, che in nome della autonomia legislativa più ampia disponevano di uscite finanziarie in materia sanitaria.

Da un primo punto di vista bisogna apprezzare che con la sent. n. 36/2013 la Corte ha espresso un giudizio di tipo sostanziale sull'esercizio delle potestà della Regione, e verificando

n. 193/2012; nello stesso senso, sentenze 148/2012, n. 232/2011 e n. 326/2010, n. 159/2008, n. 95/ 2007, n. 449/2005, n. 390/2004).”

²⁵ Sent. 36/04 e 205/13.

²⁶ M. Belletti, “Percorsi di ricentralizzazione del regionalismo italiano nella giurisprudenza costituzionale tra tutela dei valori fondamentali, esigenze strategiche e di coordinamento della finanza pubblica”, Roma, Aracne, 2012.

²⁷ G. Rivosecchi, 2013 cit.

²⁸ E. Jorio, “La Corte dei Conti boccia i piani di rientro regionali del debito pregresso della sanità”, in *federalismi.it*, 2010(a) e “Il quasi flop dei piani di rientro”, in *astrid-online.it*, 2010(b).

²⁹ L.r. Sardegna n. 6/2012 art. 2, c 3, “l’Assessore competente in materia di bilancio è autorizzato nell’anno 2012, ad integrare, previo parere della Commissione consiliare competente, mediante prelevamento dal Fondo sanitario regionale [...] sino all’importo di euro 10.000.000, la dotazione del Fondo per la non autosufficienza, qualora, a seguito dell’istruttoria delle richieste pervenute la stessa risulti carente”.

³⁰ Disegno di legge n. 483/2012, recante “Promozione della ricerca sanitaria”, art. 8, c 1, secondo cui “l’Assessore regionale per la salute è autorizzato a utilizzare, per la finalità della presente legge, una quota a valere sull’1 per cento del Fondo sanitario regionale [...] non inferiore a un milione di euro per anno e non superiore a tre milioni di euro per anno” e c 2, “per le attività di ricerca compatibili con le previsioni e discipline dei singoli fondi strutturali europei, potranno altresì essere attivate ulteriori risorse a valere sulle quote degli indicati fondi assegnate alla Regione”.

L'adempimento degli obblighi dei LEA, ha rifiutato di uniformarsi alla tendenza al ricorso a schemi predeterminati per la valutazione della violazione delle competenze. La sentenza pone due punti importanti che fino ad ora non si erano ancora osservati in tema di ripartizione delle competenze in ambito di tutela della salute: la Corte oltre a riservarsi il controllo sulla garanzia dei LEA, lascia alle Regioni un margine di discrezionalità nella gestione della spesa sanitaria, nonostante la presenza di uno stato di disavanzo finanziario. La Corte aggiunge inoltre che “non vi è un rapporto automatico tra ammontare del fondo sanitario regionale e rispetto dei livelli essenziali di assistenza”, poiché “il soddisfacimento di tali livelli non dipende solo dallo stanziamento di risorse, ma anche dalla loro allocazione e utilizzazione”.

La Corte mostra quindi la propria contrarietà alla definizione di meccanismi con i quali sostenere la mancata copertura dei livelli essenziali solo dall'accertamento di una diminuzione del FSR, principalmente perché vuole evitare che la lett. m) dell'art. 117, c. 2, Cost. possa essere una copertura per obiettivi di coordinamento finanziario, anche quando questo non sarebbe possibile, come ad esempio nei confronti di enti che autonomamente provvedano al finanziamento del Servizio sanitario con risorse proprie senza contributo dello Stato.

D'altra parte con la sent. 51/2013 bisogna considerare come si sia di fatto arrivati ad una totale parificazione disciplinare tra Regioni ordinarie e Regioni a statuto differenziato che non provvedono al finanziamento della propria spesa sanitaria, per via della sottoposizione alle norme sui piani di rientro: infatti, indipendentemente dal tipo di autonomia, entrambe ne sono soggette ed è identica la libertà discrezionale nell'esercizio delle potestà legislative, nonché finanziarie, in caso di adozione dei piani di rientro. Fattore accomunante è la partecipazione statale al finanziamento della sanità regionale: lo Stato si arricchisce di più competenze in virtù del finanziamento del settore sanitario.

La Corte, infatti, accoglie la censura del Governo (l'uso di risorse a carico del FSR per una tipologia di spesa non consentita dal piano), esprimendo un giudizio negativo sulla legge regionale, per via dell'“inderogabilità delle prescrizioni contenute nel piano di rientro, la quale impedisce qualsiasi estensione di spesa a servizi sanitari diversi da quelli compresi nel piano stesso”.

Pertanto, poiché il disegno di legge n. 483/2012 della Regione siciliana adotta provvedimenti non contemplati nel piano di rientro, senza reperire risorse aggiuntive, è in contrasto con il principio di copertura della spesa e di “conciliazione contabile” sancito dall'art. 81, c. 4, Cost.³¹. Per la Corte quindi il titolo di competenza teoricamente rivendicabile dalla Regione diventa irrilevante dinanzi ad una infrazione del piano di rientro; considera fuori luogo qualsiasi ostacolo al piano di rientro ed imputa alla Regione l'onere di provare che le spese effettuate non precludano la realizzazione del piano: infatti la sent. n. 51/2013, seppure dimostri che la “clausola generale di vincolo dei piani di rientro” produce un “effetto interdittivo di qualsiasi disposizione incompatibile con gli impegni assunti ai fini del risanamento economico-finanziario del disavanzo sanitario regionale”, sembra consentire alla Regione a Statuto Speciale il reperimento di risorse esterne per la copertura finanziaria delle scelte finanziarie autorizzate fuori piano.

³¹ D. Morgante, “Il principio di copertura finanziaria nella recente giurisprudenza costituzionale”, in www.federalismi.it, 2012; M. Nardini, “La “tutela degli equilibri di bilancio” delle Regioni nella sentenza n. 70/2012 della Corte Costituzionale, alla luce dei nuovi articoli 81 e 119 della Costituzione”, in www.amministrazioneincammino.luiss.it, 2012; G. D'auria, 2010 cit.

Inoltre giudica gli interventi del piano di rientro come “vincolanti per la Regione”, e al tempo stesso precisa che la Regione deve rimuovere i “provvedimenti, anche legislativi” “che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro”³². Questo per via accettazione delle condizioni fissate dall'accordo, in osservanza del principio di leale collaborazione, le quali inibiscono la Regione da ogni pretesa che tenti in qualche modo una riespansione delle proprie facoltà, nonostante il riparto delle competenze sia previsto costituzionalmente³³: in questo modo il principio di leale collaborazione viene “piegato”³⁴ a giustificare una contrattazione tutt'altro che paritaria, probabilmente capace di sconvolgere la distribuzione costituzionale delle competenze, che configura rapporti tra Regioni e governo non previsti in costituzione (la leale cooperazione non va considerato come un un criterio di distribuzione delle competenze ma come una modalità di esercizio delle stesse)³⁵.

Come messo in evidenza quindi le prerogative delle Regioni incontrano due limiti fondamentali che si manifestano da un lato nel contenimento della spesa pubblica, e dall'altro nella garanzia dei LEA sul territorio regionale. Tuttavia, le sentenze in oggetto sono riferite a leggi regionali emanate da Regioni speciali, pertanto occorre analizzare il problema derivante dagli obblighi di contenimento della spesa sanitaria regionale per regioni di coordinamento finanziario.

In questo senso è importante specificare che il coordinamento “di per sé eccede inevitabilmente, in parte, le possibilità di intervento dei livelli territoriali sub-statali”³⁶. È così che si è giunti ad attribuire a livello centrale la competenza sul coordinamento finanziario sulla base della sua natura “finalistica”, nonché la “determinazione delle norme fondamentali che reggono la materia”. La giurisprudenza successiva ha poi cancellato ogni possibile dubbio legittimando l'azione dello Stato ritenendo giustificata l'emanazione di “norme puntuali” per il coordinamento finanziario³⁷. Quanto ai poteri attribuibili allo Stato, la Corte è costante nell'attribuirgli quello di imporre obblighi alle Regioni nelle politiche di bilancio “per ragioni di coordinamento finanziario connesse ad obiettivi nazionali, condizionati anche dagli obblighi comunitari”, “anche se questi si traducono, inevitabilmente, in limitazioni indirette all'autonomia di spesa degli enti”³⁸. Tuttavia con una disciplina³⁹ transitoria, (in teoria) vincolata alla previsione di un “limite complessivo” (che lasci agli enti “ampia libertà di allocazione delle risorse fra i diversi ambiti e obiettivi di spesa”⁴⁰) che tenga conto del principio di ragionevolezza, possono essere considerati legittimi anche limiti specifici all'aumento delle spese correnti.

³² Come previsto dalla l. n. 191/2009 (finanziaria 2010), art. 2, c 80 e 95.

³³ In linea con la restrizione delle competenze regionali, l'art. 17, c. 4, lett. a), d.l. n. 98/2011 (conv. con mod. dalla l. n. 111/2011) impone variazioni al potere sostitutivo previsto dall'art. 80, c. 2, l. n. 191/2009, per cui nell'eventualità che “gli ordinari organi di attuazione del piano o il commissario ad acta rinvegnano ostacoli derivanti da provvedimenti legislativi regionali, li trasmettono al Consiglio regionale, indicandone puntualmente i motivi di contrasto con il Piano di rientro o con i programmi operativi”, e “il Consiglio regionale, entro i successivi sessanta giorni, apporta le necessarie modifiche alle leggi regionali in contrasto, o le sospende, o le abroga”; in caso contrario “il Consiglio dei Ministri adotta, ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione, le necessarie misure, anche normative, per il superamento dei predetti ostacoli”.

³⁴ G. Cosmelli, 2013 cit.

³⁵ G. Di Cosimo, “Materie (riparto di competenze)”, in *Digesto delle discipline pubblicistiche*, aggiornamento III, 2008.

³⁶ Corte Cost., sentt. nn. 376/2003, 370/2010 e n. 121/2007.

³⁷ Corte Cost., sent. n. 417/2005.

³⁸ Corte Cost., sentt. n. 36/2004, 353/2004 e 417/2005.

³⁹ Corte Cost., sentt. nn. 36/2004, 417/2005, 169/2007, 237 e 297/2009, 182/2011, 139 e 217/2012, nonché 36/2013.

⁴⁰ Corte Cost., sent. nn. 36/2004.

Quindi il legislatore statale infrange la ripartizione costituzionale delle competenze se “comprime illegittimamente l’autonomia regionale imponendo limiti precisi e puntuali” alla spesa regionale⁴¹, e pertanto “il coordinamento deve limitarsi a porre i principi ai quali la Regione deve ispirare la sua condotta finanziaria, lasciando poi alla Regione la fissazione delle regole di dettaglio”⁴².

La Corte ha pure sottolineato che il coordinamento esercitato dallo Stato non dovrebbe “mai eccedere i limiti, al di là dei quali si trasformerebbe in attività di direzione o in indebito condizionamento dell’attività degli enti autonomi”, ma anzi dovrebbe essere “consono all’esistenza di sfere di autonomia, costituzionalmente garantite”⁴³.

Tuttavia, la giurisprudenza successiva mostra un orientamento meno garantista, ed infatti la Corte ha concesso allo Stato una supremazia, motivata dalla sua attività di coordinatore, permettendogli di condizionare la spesa regionale, anche intaccando la competenza regionale residuale (primaria per le Regioni a statuto speciale).

Questo orientamento consente alla Corte⁴⁴ di assumere che “il settore in cui devono operare strumenti e modalità” del coordinamento non coincide con “l’oggetto principale della normativa statale”: si ha l’impressione però che voglia affermare che il fine giustifica i mezzi, poiché a ben vedere è il legislatore statale a determinare, in base alle proprie necessità e considerazioni, l’ambito di applicazione dell’attività di coordinamento. In tal modo, però, vengono ritenute legittime non soltanto le norme recanti meccanismi premiali⁴⁵ o sanzionatori⁴⁶, ma anche la previsione espliciti vincoli di bilancio riferiti ad aggregati di spesa⁴⁷, se non addirittura singole voci⁴⁸.

Inoltre in virtù della necessità di garantire il diritto alla salute, è proprio sulla spesa sanitaria che questa impostazione accentratrice risulta eccessivamente marcata: infatti la Corte nel ribadire il rispetto degli art. 117, c. 3, e 119 Cost. ha affermato che per prevenire il disavanzo bisogna porsi l’obiettivo del “l’equilibrio della finanza pubblica e l’uguaglianza di tutti i cittadini nel godimento dei diritti fondamentali” e che “il diritto alla salute spetta ugualmente a tutti i cittadini e va salvaguardato sull’intero territorio nazionale”, e quindi la spesa sanitaria “si presta ad essere tendenzialmente manovrata, in qualche misura, dallo Stato”⁴⁹.

Questa impostazione deve però tenere conto delle Regioni che finanziano il Sistema sanitario nazionale con risorse proprie “senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato”⁵⁰: si tratta principalmente delle autonomie speciali (tranne la Regione Sicilia, per cui lo Stato concorre al finanziamento del suo SSR al 49,11%⁵¹). Coerentemente con il carattere di autonomia, la Corte ha affermato che “dal momento che lo Stato non concorre al finanziamento del servizio sanitario

⁴¹ Corte Cost., sentt. n. 88/2006, 390/2004, 417 e 449/2005, 159/2008.

⁴² Corte Cost., sent. n. 414/2004.

⁴³ Corte Cost., sent. n. 376/2003.

⁴⁴ Corte Cost., sent. n. 237/2009.

⁴⁵ Corte Cost., sentt. n. 36/2005, 98/2007, 40/2010 e 91/2012.

⁴⁶ Corte Cost., sentt. nn. 412/2007, 190 e 289/2008.

⁴⁷ Corte Cost., sentt. n. 289/2008, 159/2008.

⁴⁸ Corte Cost., sent. n. 237/2009.

⁴⁹ Corte Cost., sent. n. 94/2009.

⁵⁰ Si tratta di Regione Valle d’Aosta, delle Province autonome di Trento e Bolzano (art. 34, c. 3, secondo periodo, l. n. 724/1994 e art. 32, c. 16, l.n. 449/1997), della Regione Friuli-Venezia Giulia (art. 1, c. 144, l. n. 662/1996 e art. 32, c. 16, l.n. 449/1997), e della Regione Sardegna (cfr. art. 1, c. 836 l. n. 296/2006).

⁵¹ Art. 1, c. 830, l. n. 296/2006.

[...] esso neppure ha titolo per dettare norme di coordinamento finanziario che definiscano le modalità di contenimento di una spesa sanitaria che è interamente sostenuta” dalla Regione⁵².

Quindi esattamente per lo stesso motivo per cui è stata prospettata una parificazione tra Regioni ordinarie e Regioni a statuto speciale che non autofinanziano la propria spesa sanitaria, per via dell'assoggettamento alle norme dei piani di rientro, in questo caso, è proprio il finanziamento del proprio fabbisogno sanitario che concede alle Regioni uno scudo contro i tentativi del legislatore nazionale di porre dei limiti alla propria autonomia finanziaria. Sembra quindi confermato il concetto che chi paga decide⁵³.

5. I piani di rientro e il finanziamento autonomo del SSN

Tuttavia il modello interpretativo che la Corte ha deciso di sposare si applica non solo alle Regioni a regime ordinario, ma anche per le Regioni a Statuto speciale. Questo è il risultato a cui la Corte arriva “in considerazione dell’obbligo generale di partecipazione di tutte le Regioni, ivi comprese quelle a statuto speciale, all’azione di risanamento della finanza pubblica”⁵⁴. Infatti ad opinione della Corte la finanza delle Regioni a statuto speciale rientra nell’insieme della “finanza pubblica allargata”, per cui lo Stato quale detentore dei “poteri di disciplina generale e di coordinamento, nell’esercizio dei quali [...] può chiamare pure le autonomie speciali a concorrere al conseguimento degli obiettivi complessivi di finanza pubblica, connessi anche ai vincoli europei”, anche relativi al Patto di stabilità interno⁵⁵.

Tuttavia questo dovere “deve essere temperato e coordinato con la speciale autonomia in materia finanziaria di cui godono le predette Regioni, in forza dei loro statuti”⁵⁶, che contengono “disposizioni non unilateralmente derogabili dal legislatore statale”⁵⁷. L’applicazione alle Regioni a Statuto speciale del Patto di stabilità interno è previsto con eccezioni ai vincoli del Patto stesso, come evidenziato dalla Corte. Il concetto è ricavabile inoltre nell’art 27 della l. n. 42/2009, il quale delinea un regime separato da quello dell’art. 119, Cost.⁵⁸, e le esonera (o meglio afferma che concorrono con le procedure previste dagli statuti medesimi) dagli obblighi del patto di stabilità, e dagli obblighi di perequazione⁵⁹.

In questo contesto è fondamentale capire se i piani di rientro si possano applicare o meno alle autonomie speciali che praticano l’autofinanziamento della spesa sanitaria, nonché rispettano le

⁵² Corte Cost., sentt. n. 341/2009, 133/2010.

⁵³ Corte Cost., sent. n. 133/2010: “lo Stato, quando non concorre al finanziamento della spesa sanitaria, neppure ha titolo per dettare norme di coordinamento finanziario”. Vedi anche G. Cosmelli, 2013 cit.

⁵⁴ Corte Cost., sentt. n. 416/1995, 36 e 353/2004, 417/2005, 82 e 169/2007, 102/2008.

⁵⁵ Corte Cost., sent. n. 425/2004, e prima della riforma del Titolo V della Costituzione, sent. n. 421/1998.

⁵⁶ Corte Cost., sent. n. 82/2007.

⁵⁷ Corte Cost., sent. n. 190/2008.

⁵⁸ Art 119 Cost., “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. 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”.

⁵⁹ Art 27, c 1, “Le Regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano, nel rispetto degli statuti speciali, concorrono al conseguimento degli obiettivi di perequazione e di solidarietà ed all’esercizio dei diritti e doveri da essi derivanti, nonché al patto di stabilità interno e all’assolvimento degli obblighi posti dall’ordinamento comunitario, secondo criteri e modalità stabiliti da norme di attuazione dei rispettivi statuti, da definire, con le procedure previste dagli statuti medesimi”.

regole di contenimento finanziario. La risposta a questo quesito potrebbe essere positiva in considerazione della sottoscrizione della Regione Sardegna ad un piano di rientro per il triennio 2007-2009⁶⁰, nonostante fosse già stata siglata la modifica statutaria entro la quale è stato stabilito l'intero finanziamento autonomo del fabbisogno sanitario⁶¹. Tuttavia va rilevato che nel piano di rientro in oggetto erano presenti clausole di riequilibrio della “dimensione particolare” venutasi a creare con l'introduzione delle nuove norme statutarie in tema di copertura del Fondo sanitario regionale, le cui clausole hanno specificato che il piano di rientro era rivolto alla “riattribuzione” alle erogazioni dei passati esercizi⁶². Anche la Corte dei Conti ha avanzato ipotesi di incompatibilità tra il nuovo regime di finanziamento del SSN della Regione Sardegna, e l'applicabilità alla stessa del Patto per la salute 2010-2011, e della normativa statale per il controllo sulla spesa sanitaria⁶³.

Molti indizi ci portano dunque a negare che i piani di rientro possano applicarsi a questi enti: tanto per iniziare, viene in rilievo l'incompatibilità tra autofinanziamento del servizio sanitario e determinazione a livello centrale dei limiti di spesa. Infatti anche quando il Patto sulla salute impone l'obbligo di adesione ad un piano di rientro, va ricordato che in virtù delle pronunce della Corte Cost.⁶⁴, lo Stato non può fare appello alla funzione di coordinamento per interferire nella gestione di fondi che la Regione ha reperito autonomamente.

Al massimo potrà sorgere il dubbio se i fondi regionali per l'erogazione delle prestazioni essenziali siano sufficienti, e comunque come messo in evidenza della sent. n. 36/2013 è necessaria prova del mancato assolvimento dei LEA, poiché la Corte respinge il ricorso a schemi precostituiti per la valutazione della violazione delle competenze, che spesso è una semplice deduzione dell'insufficienza delle risorse regionali, ma anzi si riserva il controllo sulla garanzia dei LEA, per evitare, appunto che la lett. m) dell'art. 117, c. 2, Cost. diventi un pretesto per ammettere il coordinamento finanziario, anche quando questo non sarebbe ammissibile.

In ogni caso, le Regioni a cui si riferiscono le sentenze Corte Costituzionale 36 e 51 del 2013, nel periodo 2007-2009, hanno forzatamente sottoscritto il piano di rientro sia per via delle gravi condizioni del bilancio sanitario in deficit, sia per il fatto che il fabbisogno all'epoca dei fatti risultava ancora finanziato in parte dallo Stato, e attualmente ciò vale solo per la Regione Sicilia. Alla scadenza la Regione Sardegna, nonostante non abbia superato gli obiettivi fissati dal piano⁶⁵,

⁶⁰ Accordo per l'approvazione del Piano di rientro di riorganizzazione, di riqualificazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, sottoscritto in data 6 marzo 2007 con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e finanze.

⁶¹ Art. 1, commi 834 ss., l. n. 296/2006, adottato ai sensi dell'art. 54, c. 5, St. Sardegna.

⁶² Programma operativo di riorganizzazione e riqualificazione del servizio sanitario regionale di cui all'art. 1 comma 180 Legge n. 311 del 30-12-2004 e s.m.i., finalizzato alla stipula dell'accordo di cui all'art. 8 dell'Intesa Stato Regioni del 23-03-2005 per gli anni 2004 e precedenti nonché per l'anno 2005, di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 22/7 del 07 giugno 2007, 7 ss.

⁶³ CORTE DEI CONTI, SEZIONE DEL CONTROLLO PER LA REGIONE SARDEGNA, Indagine di controllo sull'attività di indirizzo e sul finanziamento degli enti del servizio sanitario regionale da parte della Regione Autonoma della Sardegna (esercizi 2007-2010), Del. n. 23/2011/SSR, 5 ss.

⁶⁴ Corte Cost., sentt. nn. 341/2009 e 133/2010.

⁶⁵ Per le verifiche definitive sull'attuazione del piano di rientro al 31 dicembre 2010 v. Tavolo Tecnico – Riunione del 15 febbraio 2011. Vedi anche CORTE DEI CONTI, SEZIONE DEL CONTROLLO PER LA REGIONE SARDEGNA, Indagine di controllo sull'attività di indirizzo e sul finanziamento degli enti del servizio sanitario regionale da parte della Regione Autonoma della Sardegna (esercizi 2010-2011), di cui alla Delibera n. 97/2012/SSR, 9 (per gli esercizi 2007-2010 v. Delibera n. 23/2011/SSR).

è stata esonerata dalla stipula di un nuovo piano di rientro, mentre la Sicilia ha deciso di continuare a sottoporsi a nuovi accordi sia nel triennio 2010-2012 che, quello 2013-2015.

6. L'autonomia finanziaria nei bilanci regionali

Da quanto descritto emerge che la sottoposizione ai piani di rientro implica di per sé una restrizione dell'autonomia delle Regioni, tanto nella discrezionalità politica, quanto nelle scelte finanziarie. La compressione dell'autonomia regionale, secondo l'impostazione dell'esecutivo nazionale, viene legittimata dall'esigenza di porre un freno al deficit finanziario delle Regioni, e avallata dalle norme sul coordinamento finanziario. Le prime due leggi relative ai piani di rientro dispongono che:

- V. secondo la l. 311/04 le Regioni devono stipulare un accordo con i Ministri della Salute e dell'Economia per individuare “gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista” per “l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato [...] ai fini del contenimento della dinamica dei costi” (art.1, c.173);
- VI. la l. 266/05 ha poi imposto la stipula di accordi e l'integrazione di quelli già conclusi in base alla precedente finanziaria, come *condizione necessaria per l'accesso ai benefici economici stanziati dallo Stato* per le Regioni in disavanzo (art. 1, c. 278 e 281).

Se, da un lato, questo significa che le Regioni sottoposte a piani di rientro di fatto sono deresponsabilizzate poiché ottengono risorse aggiuntive dallo Stato, il quale pone come condizione per l'accesso alle risorse quella della sottoposizione al controllo della spesa, dall'altro contravviene all'idea stessa di federalismo fiscale; ma se viene contraddetta l'idea del federalismo fiscale allora per queste Regioni va a cadere anche l'ipotesi di autonomia finanziaria?

La situazione è ancora più complessa per quelle Regioni che, oltre ad avere concordato la sottoposizione al piano, sono anche commissariate, poiché trovandosi in stato di grave dissesto finanziario, per mancato rispetto del piano stesso, vengono assoggettate ad un incremento automatico dei tributi⁶⁶.

Nel prosieguo si propone un'analisi il cui obiettivo è evidenziare le relazioni economiche legate alle scelte delle amministrazioni regionali. L'idea è verificare, attraverso l'uso di indicatori di bilancio, se la sottoposizione ai piani di rientro dai disavanzi sanitari comporti effettivamente una contrazione dell'autonomia finanziaria. I valori analizzati riguardano tanto le entrate quanto le uscite, nonché i dati della spesa sanitaria, relativi ai bilanci consuntivi delle Regioni italiane riferiti agli esercizi 2010, 2011 e 2012⁶⁷; il criterio privilegiato è quello della classificazione per natura, cioè in titoli, per uniformità con il bilancio dello Stato⁶⁸.

⁶⁶ 0,15% IRAP e 0,30 addizionale IRPEF - l. 191 del 2009, art. 2, commi 83, lett. b), e 86; il d.lgs 68/2011 art. 6 dispone poi un ulteriore incremento dell'addizionale regionale IRPEF al livello massimo.

⁶⁷ ISTAT (dati 2013 non disponibili al momento della stesura del lavoro):

2012 <http://www.istat.it/it/archivio/125870>

2011 <http://www.istat.it/it/archivio/92990>

2010 <http://www.istat.it/it/archivio/66582>

Ministero dell'Economia e delle Finanze (dati 2013 non disponibili al momento della stesura del lavoro):

2012 http://www.mef.gov.it/ministero/commissioni/copaff/documenti/I_bilanci_delle_Regioni_in_sintesi_2012.pdf

		2010	2011	2012	Media del triennio
Spese correnti	Rso	67,96%	70,46%	65,16%	67,86%
	Rss	72,92%	73,95%	74,64%	73,84%
Spese in conto capitale	Rso	8,10%	6,92%	6,53%	7,18%
	Rss	19,40%	20,07%	17,90%	19,12%
Mutui, prestiti od altre operazioni creditizie	Rso	1,75%	2,69%	3,64%	2,69%
	Rss	2,92%	1,55%	1,61%	2,03%
Partite di giro	Rso	22,19%	19,93%	24,67%	22,26%
	Rss	4,76%	4,43%	5,86%	5,02%

Tabella 2: Spese di bilancio
fonte Elaborazione propria dati Istat

Da un'analisi preliminare è evidente una differente composizione delle spese tra Regioni a statuto ordinario e Regioni a statuto speciale. Infatti le Regioni a statuto ordinario, in media sul triennio, distribuiscono le proprie spese prevalentemente sul titolo I (spese correnti) con circa il 68%, e sul titolo IV (partite di giro) circa 22%, e il 7% sul titolo II (spese in conto capitale); le Regioni a statuto speciale invece distribuiscono le proprie spese prevalentemente sul titolo I con il 74%, e sul titolo II con il 19%, mentre è marginale il 5% sulle partite di giro. L'allocazione delle spese non è convincente specialmente per quanto riguarda il dato relativo alle partite di giro. Alcuni Autori si sono espressi criticamente in relazione all'imputazione a partite di giro: "Gli enti evitano l'applicazione del criterio della prevalenza nell'adozione della codifica delle operazioni di gestione ed evitano altresì l'imputazione provvisoria di operazioni alle partite di giro ad eccezione dei casi espressamente previsti. Tale regola potrebbe sembrare pleonastica, ma l'analisi dei consuntivi delle Regioni e degli enti locali ci insegna che le partite di giro sono state utilizzate, a volte, in

2011 http://www.mef.gov.it/ministero/commissioni/copaff/documenti/I_bilanci_delle_Regioni_in_sintesi_2011.pdf

2010 http://www.mef.gov.it/ministero/commissioni/copaff/documenti/i_bilanci_delle_Regioni_in_sintesi_2010.pdf

⁶⁸ Entrate: Titolo 0: avanzo di amministrazione; Titolo I: entrate derivanti da tributi propri e compartecipati; Titolo II: entrate derivanti da contributi e trasferimenti di parte corrente; Titolo III: entrate extra-tributarie; Titolo IV: entrate derivanti da alienazioni, trasformazioni di capitali, riscossione di crediti e trasferimenti in conto capitale; Titolo V: entrate derivanti da accensione di prestiti; Titolo IV: partite di giro.

I titoli I, II, III e IV rappresentano le entrate finali: il bilancio delle Regioni è caratterizzato dalla presenza di un titolo aggiuntivo che raggruppa le entrate provenienti da contributi e trasferimenti di parte corrente dell'Unione Europea, dello Stato e di altri soggetti, certamente assente bilancio dello Stato; il quinto titolo corrisponde al ricorso al mercato finanziario. Infine, sono stati indicati due ulteriori titoli che, come si vedrà in seguito assumono un certo rilievo: il titolo zero indica l'avanzo di amministrazione, mentre il VI titolo indica le partite di giro (cioè le entrate e le uscite monetarie relative ad operazioni che non causano alcuna reale modificazione nella situazione economica, finanziaria e patrimoniale, anche un errore contabile si annulla con una partita di giro – esempio lo storno). Spese: Titolo 0: disavanzo di amministrazione; Titolo I: spese correnti; Titolo II: spese in conto capitale; Titolo III: mutui, prestiti od altre operazioni creditizie; Titolo IV: partite di giro. Nel caso delle spese non vi sono notevoli differenze rispetto alla rappresentazione adottata dallo Stato nei suoi bilanci; sono indicati anche in questo caso il disavanzo di amministrazione e le partite di giro.

maniera che potremmo definire “fantasiosa”⁶⁹. Su questo aspetto sono particolarmente rilevanti anche alcune pronunce della Corte dei Conti la quale, relativamente ad un'impostazione contabile di un Ente che aveva impropriamente imputato spese correnti tra le partite di giro, ha affermato che “l'avvenuta contabilizzazione nell'ambito delle partite di giro di somme di competenza del bilancio di parte corrente costituisce una grave irregolarità contabile che determina una fattispecie elusiva del patto, nonché una violazione del principio di veridicità del bilancio”⁷⁰. Sorge quindi più di un dubbio che questa differenza così marcata nella composizione delle spese sia un tentativo di recuperare una parte di autonomia finanziaria persa dalle Regioni a statuto ordinario.

		2010	2011	2012	Media del triennio
Entrate tributarie	Rso	60,11%	62,92%	57,08%	60,04%
	Rss	72,02%	76,98%	75,84%	74,95%
Trasferimenti correnti	Rso	12,77%	11,21%	11,53%	11,84%
	Rss	12,47%	11,19%	11,13%	11,60%
Entrate extra-tributarie	Rso	1,28%	1,41%	2,40%	1,70%
	Rss	4,59%	3,57%	5,34%	4,50%
Alienazioni, riscossioni e trasferimenti in c/capitale	Rso	0,95%	1,32%	0,82%	1,03%
	Rss	3,89%	0,85%	1,06%	1,93%
Accensione di prestiti	Rso	1,60%	2,69%	2,75%	2,35%
	Rss	2,19%	2,54%	0,17%	1,63%
Partite di giro	Rso	23,30%	20,45%	25,43%	23,06%
	Rss	4,84%	4,86%	6,47%	5,39%

Tabella 3: Entrate di bilancio
fonte Elaborazione propria dati Istat

Anche per quanto riguarda le fonti possiamo notare che il finanziamento non è identico tra Regioni a statuto speciale ed ordinario: infatti le Regioni a statuto speciale dispongono di una quota superiore di fondi provenienti dall'applicazione di tributi propri⁷¹ - circa 75% - la quale invece

⁶⁹ F. Delfino, “La nuova disciplina della contabilità pubblica e l’armonizzazione dei sistemi contabili pubblici”, in Convegno 30/03/2012 - L’armonizzazione della contabilità pubblica, Regione Emilia Romagna, 2012.

⁷⁰ Corte dei Conti - Sezione Regionale di Controllo per la Toscana - Deliberazione n. 203/2011/PAR dep. Il 21/09/2011.

⁷¹Le Regioni a statuto speciale hanno goduto nel corso degli anni di condizioni particolari, specialmente nel campo della finanza regionale: infatti avevano maggiori possibilità di istituire con legge tributi propri rispetto alle Regioni a statuto ordinario, possibilità negata prima della riforma del Titolo V, e ora sancita anche per loro dall’art. 119; in aggiunta la quota di compartecipazione ai tributi erariali attribuita alle Regioni speciali era molto più alta, oscillando tra il 5% ed il 100%. Ciononostante, va osservato che nella composizione delle entrate tributarie delle Regioni a statuto speciale rientrano sia i tributi propri che i c.d. tributi “derivati”.

Tuttavia le compartecipazioni possono essere considerate tributi “propri” solo in considerazione del gettito percepito, di cui diversamente sarebbe titolare lo Stato. Non sono tributi regionali, però, dal punto di vista della disciplina, e pertanto lo Stato rimarrà titolare della facoltà di istituirli, di determinare i soggetti passivi e la base imponibile, nonché della fissazione delle sanzioni.

per le Regioni a statuto ordinario è nettamente inferiore, pari al 60%. Le altre voci di finanziamento sono caratterizzate da differenze non rilevanti, ad eccezione delle partite di giro per le quali si osserva una differenza importante di circa il 18% a favore delle Regioni a statuto ordinario. Tutto farebbe pensare anche in questo caso ad una ridotta autonomia finanziaria delle Regioni a statuto ordinario. Questa impressione sembra confermata anche alla luce dei principali saldi di bilancio, esposti nella tabella 4⁷²; nella tabella è stato introdotto il saldo finanziario complessivo⁷³, appositamente creato, per includere le operazioni attive di finanziamento del Titolo V del lato delle entrate. La tabella 5 invece offre una variante corretta dei saldi di bilancio, per tenere conto degli effetti delle partite di giro: per comprenderne l'effetto generale le due tabelle vanno lette in modo combinato.

Dopo le riforme costituzionali del 2001 la differenza tra Regioni speciali ed ordinarie si è leggermente attenuata, ma nonostante ciò la linea interpretativa che è stata data continua a far protendere per una maggiore autonomia tributaria delle Regioni a statuto speciale in considerazione della distinzione fra tributi propri propriamente detti e tributi propri "derivati". Recentemente l'art. 27 della l. n. 42/2009 ha introdotto norme in parte modificative dell'ordinamento finanziario delle Regioni a statuto speciale per l'attuazione dei principi del federalismo fiscale, prevedendo che attraverso la Conferenza Stato-Regioni venissero individuate le linee guida per la partecipazione di queste Regioni agli obiettivi del federalismo fiscale, nel rispetto dei rispettivi statuti. Tuttavia, considerata anche l'introduzione di questi correttivi, sta di fatto che le Regioni a statuto speciale godono di una più forte autonomia finanziaria rispetto alle Regioni ordinarie, garantita da quote molto ampie di compartecipazione ai tributi erariali.

RSO - Le possibilità di determinazione dei tributi propri da parte delle Regioni sono limitate: in linea generale è competenza regionale la determinazione dell'aliquota entro una forbice fissata dallo Stato e differenziare i soggetti passivi (Per scaglioni IRPEF o per categorie economiche per l'IRAP); i tributi e le compartecipazioni affluiscono nelle casse regionali in base al criterio della formazione del gettito nel territorio di competenza della Regione. La compartecipazione al gettito dell'IVA, invece, è contemplata dal meccanismo di perequazione previsto dal d.lgs. 56/2000, secondo il quale la Regione riceve un valore IVA che potrà essere maggiore o minore rispetto al gettito raccolto nel territorio della Regione, perché assegnato a ciascuna Regione in base a parametri che dipendono dalla disciplina del finanziamento della spesa sanitaria corrente delle Regioni a statuto ordinario, e le Regioni non hanno alcun potere decisionale nel determinare la quota di spettanza. Nonostante le previsioni del d.lgs. 68/2011 in parziale attuazione della delega contenuta nella legge n. 42/2009 in relazione alla fiscalità regionale, che sarebbero dovute entrare in vigore già nel 2013, il quadro risulta sostanzialmente invariato rispetto alla precedente disciplina.

RSS - L'ordinamento finanziario delle Regioni a statuto speciale è disciplinato dai rispettivi statuti, che sono adottati con legge costituzionale, e stabiliscono ambiti e limiti della potestà impositiva, tributaria, finanziaria e contabile di ciascuna Regione. Gli statuti inoltre danno indicazione dei tributi erariali il cui gettito è devoluto alla Regione nonché le attribuiscono la potestà legislativa sull'ordinamento finanziario. In sostanza sono attribuite alle Regioni le seguenti compartecipazioni: *Sicilia*: il gettito di tutti i tributi erariali, ad eccezione delle accise di produzione e dei proventi del monopolio dei tabacchi e del lotto; *Sardegna*: i 7/10 dell'IRPEF e dell'IRPEG, i 9/10 delle imposte ipotecarie, bollo e registro, concessioni, energia elettrica, fabbricazione (accise) e, con la finanziaria 2007 (ma in vigore dal 2010), i 9/10 dell'IVA e i 7/10 di tutte le altre entrate erariali; *Valle d'Aosta*: l'intero gettito delle imposte sul reddito e sul patrimonio (IRPEF, IRES, imposta sulle successioni), dell'IVA, dell'accisa sulla benzina e sugli altri prodotti energetici, sui tabacchi, sull'energia elettrica; i 9/10 delle imposte erariali sugli affari (registro, bollo, ipotecarie), nonché dei proventi del lotto; *Friuli-Venezia Giulia*: i 6/10 dell'IRPEF, i 4,5/10 dell'IRPEG, 9,1/10 dell'IVA, i 9/10 di altre imposte (dell'imposta erariale sull'energia elettrica, del gettito dei canoni per le concessioni idroelettriche, del gettito della quota fiscale dell'imposta erariale di consumo relativa ai prodotti dei monopoli dei tabacchi), il 29,75% del gettito dell'accisa sulle benzine e il 30,34% del gettito dell'accisa sul gasolio consumati nella Regione; *Trentino-Alto Adige*: le imposte ipotecarie, 9/10 delle imposte sulle successioni e donazioni e dei proventi del lotto, i 2/10 dell'IVA generale.

⁷² A norma dell'art. 6 della l. 468/1978 sono definiti i saldi di bilancio fondamentali; accertata l'impossibilità di inserire in tabella il saldo dell'indebitamento netto come prescritto dallo stesso articolo, per impossibilità di distinguere le "operazioni finanziarie attive", si è inserito solo il saldo netto da finanziare, che per definizione include anche le componenti del saldo dell'indebitamento netto.

⁷³ Il quale è la risultante della somma algebrica del saldo netto da finanziare e delle operazioni di finanziamento.

		2010	2011	2012
risparmio pubblico	Rso	314.968.053	355.934.166	441.892.023
	Rss	1.020.651.535	682.806.170	602.429.781
saldo netto da finanziare	Rso	-513.091.364	-268.212.354	-243.289.528
	Rss	-4.264.576	-588.082.321	-489.963.512
ricorso al mercato	Rso	-714.092.439	-565.788.574	-677.401.584
	Rss	-196.920.052	-689.999.723	-593.533.504
saldo finanziario complessivo	Rso	-538.599.885	-274.902.800	-359.668.811
	Rss	-53.536.450	-535.937.648	-583.640.596

Tabella 4: Saldi di bilancio - cifre in migliaia di euro
fonte Elaborazione propria dati Istat

Innanzitutto, osservando la tabella 4, emerge che entrambi i tipi di regione sono caratterizzate da un saldo di risparmio pubblico positivo, che tuttavia risulta superiore per le Regioni a statuto speciale: questo rappresenta il saldo della parte corrente, pari alla differenza tra le entrate correnti e le spese correnti, pertanto un segno negativo indica l'insufficienza nell'apporto delle entrate correnti a coprire le spese correnti⁷⁴; il saldo netto da finanziare è dato dalla differenza tra le entrate finali e le spese finali (sia correnti che straordinarie): notiamo dai dati riportati in tabella che entrambi i tipi di Regione sono caratterizzati da un livello importante delle spese in conto capitale, il quale pesa sui bilanci tanto da restituire un valore negativo del saldo netto da finanziare, che malgrado ciò le Regioni a statuto speciale riescono “contenere” grazie al maggiore apporto di risorse correnti, dovuto alle caratteristiche della finanza di queste Regioni, mentre le Regioni a statuto ordinario presentano un saldo gravemente compromesso dall'entità di spese per investimenti. Il saldo del ricorso al mercato, ossia il deficit complessivo da coprire mediante prestiti, dimostra ancora una volta la grave situazione in cui versano i bilanci delle Regioni a statuto ordinario, che in media presentano un incremento del deficit dovuto al rimborso di prestiti pari al triplo rispetto alle Regioni a statuto speciale. Dall'osservazione dell'ultima riga, il saldo finanziario complessivo, osserviamo che le Regioni a statuto ordinario migliorano la propria posizione complessiva, mantenendo tuttavia una posizione sempre molto rischiosa. Emerge così una maggiore propensione all'accesso al credito da parte delle Regioni a statuto ordinario. Tuttavia va specificato che questo risultato non è per niente un elemento positivo: infatti un maggior ricorso al finanziamento, implica certamente un miglioramento dei conti nell'esercizio in cui questi vengono sottoscritti, ma per contro implica un aumento di spese per rimborsi nelle annualità successive.

⁷⁴Le entrate e le spese correnti individuano le risorse e gli impieghi ordinari, ripetitivi generalmente utilizzati dall'ente; al contrario le entrate e le spese in conto capitale individuano le risorse e gli impieghi non ricorrenti, che vengono utilizzati per incrementare o migliorare il patrimonio dell'ente.

		2010	2011	2012
risparmio pubblico modificato (includere partite di giro)	Rso	-2.240.039.658	-1.850.296.707	-2.501.950.576
	Rss	706.855.694	390.955.363	224.624.936
saldo netto da finanziare modificato (includere partite di giro)	Rso	-3.068.099.075	-2.474.443.227	-3.187.132.127
	Rss	-318.060.416	-879.933.128	-867.768.357
ricorso al mercato modificato (includere partite di giro)	Rso	-3.269.100.149	-2.772.019.447	-3.621.244.182
	Rss	-510.715.893	-981.850.530	-971.338.348
saldo finanziario complessivo modificato (includere partite di giro)	Rso	2.018.221.173	1.932.695.888	2.583.163.122
	Rss	263.008.280	-241.599.452	-204.070.750

Tabella 5: Saldi di bilancio modificati - incluse partite di giro
fonte Elaborazione propria dati Istat

Osservando attentamente la tabella 5 si notano gli stessi saldi di bilancio modificati per tenere conto dell'effetto delle partite di giro, le quali sono state sommate algebricamente alle risultanti dei singoli saldi: vediamo che il risparmio pubblico che in precedenza era positivo per entrambe le tipologie di regione, ora presenta un segno negativo piuttosto evidente per le Regioni a statuto ordinario, mentre per quelle a statuto speciale resta positivo; per le Regioni ordinarie anche gli altri saldi presentano questa anomalia, mentre per le Regioni speciali le differenze non sono poi così evidenti rispetto alla tabella precedente. Se però si osserva il saldo finanziario complessivo si nota un improvviso cambiamento di segno, il quale “raddrizza” i bilanci delle Regioni a statuto ordinario.

In conclusione possiamo affermare che dai risultati dell'analisi sembra confermata una maggiore autonomia finanziaria per le Regioni a statuto speciale, e altrettanto possiamo dire del metodo di “recupero dell'autonomia” delle Regioni a statuto ordinario con l'accensione di prestiti e attraverso le partite di giro. In questo caso dobbiamo usare tutte le cautele necessarie, poiché non è detto che le Regioni a statuto ordinario utilizzino effettivamente le partite di giro per scopi “illeciti”⁷⁵: tuttavia, è evidente la sproporzione del valore delle partite di giro tra Regioni a statuto ordinario ed Regioni a statuto speciale. D'altra parte anche altri Autori si sono espressi in merito all'utilizzo “leggero” delle partite di giro, e anche la Corte dei Conti ha espresso il suo autorevole parere su questo tema.

⁷⁵ Nel lavoro non è stato considerato un altro potenziale fattore di distorsione dell'allocazione delle spese: le Regioni sono sottoposte a Patto di Stabilità ma, talvolta, le RSS hanno la spesa sanitaria fuori patto; una tale circostanza fornisce un chiaro incentivo a trasformare in sanitaria una spesa che potenzialmente potrebbe non esserlo.

7. Incidenza dei piani di rientro sull'autonomia finanziaria delle Regioni

Nel corso della trattazione è emerso come la stipula dei piani di rientro limiti in qualche modo la libertà di azione delle Regioni. Ricordiamo dunque che sono stati stipulati 10 piani di rientro, di cui otto ancora in vigore (Abruzzo, Calabria, Campania, Lazio, Molise, Piemonte, Puglia e Sicilia) mentre due Regioni sono riuscite a uscire dal regime vincolato (Sardegna e Liguria). Inoltre è stato messo in evidenza come l'esecutivo nazionale sollevi questione di illegittimità costituzionale in gran parte dei provvedimenti attuati dalle Regioni sottoposte a piano di rientro, in alcuni casi limitando anche l'azione del suo omologo regionale il quale può essere perfino commissariato.

Il concetto espresso può essere meglio compreso se si osservano gli indici di autonomia e dipendenza finanziaria, in un'ottica di analisi pro-capite⁷⁶, come illustrati nella tabella 6 secondo un raggruppamento per classe di appartenenza delle Regioni: PdR⁷⁷, RSO e RSS. Va innanzitutto osservato che in un'ottica di analisi pro-capite la marcata differenza osservata in precedenza tra Regioni a statuto ordinario e a statuto speciale va ad attenuarsi, permanendo solo un lieve vantaggio in capo alle Regioni speciali.

		2010	2011	2012	Media del triennio
autonomia finanziaria	Rso	82,33%	84,87%	84,57%	83,92%
	Rss	83,17%	85,35%	85,62%	84,71%
	PdR	75,84%	78,18%	78,04%	77,35%
“dipendenza Finanziaria” dallo Stato	Rso	17,67%	15,13%	15,43%	16,08%
	Rss	16,83%	14,65%	14,38%	15,29%
	PdR	25,60%	23,25%	23,40%	24,08%
“dipendenza Finanziaria” da istituti finanziari	Rso	2,16%	3,23%	2,99%	2,79%
	Rss	2,79%	3,25%	0,02%	2,02%
	PdR	4,92%	6,27%	2,78%	4,66%

Tabella 6: Indici di autonomia e dipendenza finanziaria
fonte Elaborazione propria dati Istat

In questo contesto si vede che le Regioni sottoposte a piano di rientro sono caratterizzate da un'autonomia finanziaria più bassa (77%) rispetto alle Regioni a statuto ordinario (84%) e quelle a statuto speciale (85%). Per contro la dipendenza finanziaria dai trasferimenti dello Stato assume una distribuzione esattamente opposta, tale per cui le Regioni a statuto speciale sono quelle che

⁷⁶Popolazione residente al 31 dicembre degli anni 2010, 2011 e 2012 - dati <http://demo.istat.it/>
autonomia finanziaria: $(\text{titoloI} + \text{titoloIII}) / (\text{titoloI} + \text{titoloII} + \text{titoloIII}) * (\text{popolazione regionale} / \text{popolazione nazionale})$
dipendenza finanziaria dallo Stato: $(\text{titoloII}) / (\text{titoloI} + \text{titoloII} + \text{titoloIII}) * (\text{pop. reg.} / \text{pop. naz.})$
dipendenza finanziaria da istituti finanziari: $(\text{titoloV}) / (\text{titoloI} + \text{titoloII} + \text{titoloIII} + \text{titoloV}) * (\text{pop. reg.} / \text{pop. naz.})$

⁷⁷ Regioni sotto piano di rientro.

meno attingono dalle casse erariali (15%), le Regioni a statuto ordinario (16%), ed infine le Regioni sottoposte a piano di rientro che invece più hanno bisogno del contributo dello Stato (24%).

Infine osserviamo i valori della dipendenza dagli istituti di finanziari, per notare che il valore più elevato è quello delle Regioni sottoposte a piano di rientro con il 4,7%, mentre le Regioni a statuto ordinario con il 2,8% e quelle a statuto speciale 2%.

Per quanto riguarda l'analisi delle spese possiamo osservare la tabella 7⁷⁸, la quale prende in esame il grado d'incidenza della spesa corrente, quello della spesa in c/capitale, nonché della spesa della spesa sanitaria⁷⁹, anche questi in ottica pro-capite.

		2010	2011	2012	Media del triennio
Grado d'incidenza delle Spese correnti	Rso	68,82%	70,68%	66,98%	68,83%
	Rss	75,39%	75,98%	68,60%	73,32%
	PdR	73,43%	76,41%	64,39%	71,41%
Grado d'incidenza delle Spese in c/capitale	Rso	8,02%	6,80%	6,48%	7,10%
	Rss	19,74%	20,89%	22,25%	20,96%
	PdR	14,00%	14,24%	16,78%	15,01%
Grado d'incidenza della Spesa sanitaria	Rso	71,47%	74,39%	74,89%	73,58%
	Rss	41,26%	40,69%	43,67%	41,87%
	PdR	61,04%	62,63%	64,14%	62,60%

Tabella 7: Analisi della spesa
fonte Elaborazione propria dati Istat e MEF

In prima battuta puntiamo l'attenzione sui valori delle spese correnti e delle spese in c/capitale per notare che la media è pari al 69% RSO, 71% PdR e 73% RSS per le spese ordinarie, e 7% RSO, 15% PdR e 21% RSS per gli investimenti. Se spostiamo l'attenzione al capitolo di spesa relativo all'area sanitaria, possiamo notare come questa incida pesantemente sui bilanci delle Regioni attestandosi in media al 58% della spesa totale. Tuttavia diversamente da quanto ci si aspetterebbe sono le RSO a spendere in misura maggiore con il 74%, contro il 63% delle PdR e soltanto il 42% delle RSS. Quindi in conclusione possiamo affermare che le Regioni a statuto speciale effettivamente vantano una leggera autonomia finanziaria in più rispetto alle Regioni a statuto ordinario, specialmente sul fronte degli impieghi, ma un'analisi trasversale ci ha mostrato che possiamo distinguere un "nuova categoria" di Regioni, quelle sottoposte a piano di rientro, potendo affermare che queste Regioni hanno una limitazione finanziaria notevole.

⁷⁸ grado d'incidenza della spesa corrente: (titoloI/totale delle spese)*(pop. reg./pop. naz.)

grado d'incidenza della spesa in c/capitale: (titoloII/totale delle spese)*(pop. reg./pop. naz.)

grado d'incidenza della spesa della spesa sanitaria: area sanitaria/totale delle spese)*(pop. reg./pop. naz.)

⁷⁹ Dati Ministero dell'Economia e delle Finanze.

8. Considerazioni conclusive

Da quanto visto finora, emerge che la sottoposizione ai piani di rientro comporta una forte restrizione della autonomia in considerazione del fatto che per le Regioni, anche a statuto speciale, in ambito sanitario sembra essere vietato deviare dalle direttive dei piani di rientro, anche su aspetti non strettamente legati ad esso. Le medie dell'autonomia finanziaria, pari al 85% per RSS, 84% per RSO e 73% per PdR, ci svelano quanto sia intensa questa compressione, che è senz'altro giustificata dalla scarsa affidabilità dimostrata dalle Regioni, motivo principale per cui lo Stato si riteneva autorizzato ad “espandere” le proprie competenze (a discapito di quelle regionali), come confermato dalla Corte Costituzionale, e trova la propria legittimazione nell’esigenza di porre un freno al deficit finanziario, con conseguenze per l'intero sistema nazionale.

Inoltre, si è osservato che le Regioni a statuto ordinario distribuiscono maggiormente le proprie spese sulle entrate correnti, ma non hanno sufficiente disponibilità per coprirle con le entrate correnti; inoltre buona parte delle spese cade nella voce delle partite di giro, di cui si è evidenziata l'anomalia; le Regioni a statuto speciale distribuiscono le proprie spese sulle entrate correnti, e hanno grande autonomia finanziaria nel reperimento di risorse correnti. Le Regioni in piano di rientro sono caratterizzate da una spesa sanitaria molto vincolata e sono pesantemente finanziate dallo Stato, e quando lo Stato non partecipa al finanziamento della spesa regionale, queste compensano con l'accensione di prestiti da parte di istituti finanziari; inoltre le partite di giro sembrano essere il “trucchetto” per reperire fondi aggiuntivi, e occultare spese proibite. Ne emerge che le Regioni in piano di rientro sono caratterizzate da una ridotta autonomia finanziaria.

Quindi in conclusione, se inizialmente si poteva affermare che il carattere di specialità garantisce maggiore autonomia finanziaria rispetto alle Regioni ordinarie (differenza che in ogni caso esiste), adesso bisogna considerare anche le Regioni sottoposte a piano di rientro, le quali rappresentano un diversa “tipologia” caratterizzata da una notevole compressione dell'autonomia. D'altra parte va considerato il problema di tutelare un diritto d'importanza fondamentale come quello alla salute a tutti i cittadini. I piani di rientro oltre a riportare i bilanci in equilibrio devono anche assicurare che nei sistemi in deficit i LEA vengano comunque garantiti. Non bisogna sottovalutare tuttavia che le decisioni del legislatore statale devono basarsi su un dialogo con la Regione che, pur non avendo operato le giuste scelte finanziarie, conoscerà senza dubbio i bisogni della sua comunità meglio di quanto possa conoscerli lo Stato in virtù della sua vicinanza ai cittadini.

Perciò i piani di rientro devono mantenere sempre la loro fondamentale natura concertata e gli organi coinvolti si devono attenere al principio di leale collaborazione, per evitare ogni scippo delle competenze da parte dello Stato, ma al tempo stesso per garantire l'attinenza delle scelte ad un percorso di risanamento dei conti pubblici. Il rischio, certo non di poco conto, è quello di decostituzionalizzare il settore. L'alternativa, drastica, per mantenere la propria autonomia finanziaria da parte delle Regioni a statuto speciale - e non solo - si concretizzerebbe, quindi, nella non-stipula dei Piani di Rientro⁸⁰.

⁸⁰ Strada peraltro difficilmente percorribile in considerazione del fatto che esiste l'obbligo, previsto sia dalla disciplina specifica che dal patto sulla salute, di stipulare i piani di rientro per le Regioni.

CENTRO STUDI SUL FEDERALISMO

Via Real Collegio 30
10024 Moncalieri (TO)

Tel. +39 011 670 5024
Fax. +39 011 670 5081
www.csfederalismo.it
info@csfederalismo.it