

Osservatorio sui sistemi sanitari

Osservatorio sui sistemi sanitari

Allocazione delle risorse e politiche sociosanitarie: per un approccio giuscontabile nella spesa “costituzionalmente necessaria”*

Carlo Chiappinelli**

SOMMARIO: 1. Possibile un approccio giuscontabile? – 2. La riforma dei bilanci dello Stato e delle Regioni: la classificazione per missioni e programmi. – 3. Bilanci regionali e legislazione sociosanitaria: prime riflessioni. – 4. Il ruolo del controllo e le nuove prospettive del sistema.

1. Possibile un approccio giuscontabile?

Le riflessioni che seguono mirano, nella complessità della tematica affrontata nel convegno, ad una possibile lettura del fenomeno sociosanitario basata sulla rilevazione di dati contabili-finanziari, alla luce della riforma dei bilanci dello Stato e delle Regioni, ora impostati sulla classificazione per missioni e programmi.

Si tratta evidentemente di una angolazione in parte nuova e non scevra di difficoltà sia sistematiche che soprattutto operative, ma che intende corrispondere ad una esigenza sempre più avvertita, che è quella di ricondurre interventi e politiche ad elementi concretamente rilevabili nelle diverse realtà territoriali e nelle interazioni anche tra livelli di governo diversi.

* Relazione al XV Convegno nazionale di diritto sanitario “Il sociosanitario: una scommessa incompiuta?”, organizzato ad Alessandria, il 16-17 novembre 2017, dal Centro d’eccellenza interdipartimentale per il management sanitario (CEIMS) dell’Università del Piemonte Orientale. Contributo referato dalla Direzione della Rivista.

** Presidente di sezione della Corte dei conti.

In questo approccio va segnalato, quel “nesso di proporzionalità” tra risorse assegnate e funzioni esercitate su cui è di recente intervenuta la stessa Corte costituzionale (cfr. Corte Cost. n. 169/2017). In particolare la Corte ha affermato che “la programmazione e la proporzionalità tra risorse assegnate e funzioni esercitate sono intrinseche componenti del «principio del buon andamento [il quale] – ancor più alla luce della modifica intervenuta con l’introduzione del nuovo primo comma dell’art. 97 Cost. ad opera della legge costituzionale 20 aprile 2012, n. 1 (Introduzione del principio del pareggio di bilancio nella Carta costituzionale) – è strettamente correlato alla coerenza della legge finanziaria», per cui «organizzare e qualificare la gestione dei servizi a rilevanza sociale da rendere alle popolazioni interessate [...] in modo funzionale e proporzionato alla realizzazione degli obiettivi previsti dalla legislazione vigente diventa fondamentale canone e presupposto del buon andamento dell’amministrazione, cui lo stesso legislatore si deve attenere puntualmente» (cfr. anche sentenza n. 10 del 2016)”.

È possibile, in quali termini, e con quali prospettive, operare siffatte rilevazioni nella articolata e complessa¹ realtà delle politiche e delle prestazioni sociosanitarie, nel non sempre nitido raccordo tra qualificazioni normative² e concrete esperienze? È corretto, in sostanza, percorrere un approccio giuscontabile nell’affrontare la problematica del sociosanitario – nelle intersezioni tra interventi più strettamente funzionali alla tutela del diritto alla salute e quelli più specificamente mirati alla tutela di diritti di assistenza sociale delle persone in difficoltà³ – contribuendo ad individuarne oggetto, confini, intrecci in una dimensione più saldamente ancorata al dato contabile-finanziario?

In questa direzione, senza soffermarsi sulle pure prioritarie riflessioni sul nucleo sociale del diritto alla salute scolpito nell’art. 32 Cost., con il riferimento alla indigenza come parametro per la gratuità delle cure, e sulle diverse suggestioni poste dal quadro costituzionale⁴, c’è da chiedersi specificamente quale contributo può attendersi dalla riforma dei

¹ Complessità oggi da considerare anche nel contesto sovranazionale: cfr. E. CARUSO, *L’evoluzione dei servizi sociali alla persona nell’ordinamento interno ed europeo*, in *Rivista Italiana di Diritto Pubblico Comunitario*, 5, 2017, p. 1115; ivi ampi richiami bibliografici. Non si intende in questo intervento affrontare la tematica della elaborazione di servizio sociale o di diritto sociale; cfr. V. MOLASCHI, *Sulla nozione di servizi sociali: nuove coordinate costituzionali*, in *Dir. econ.*, 2004, p. 97.

² Qualificazioni normative che sembrerebbero invece ispirate, almeno originariamente, ad una netta distinzione dal sistema previdenziale e da quello sanitario. Cfr. art. 1 della legge quadro 8 novembre 2000, n. 328 che si riferisce alle «attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia».

³ Va anche sottolineato il progressivo ampliamento delle prestazioni sociosanitarie a tutela di soggetti deboli nella definizione dei LEA (DPCM del novembre 2001 e DPCM del gennaio 2017) e conseguentemente dell’area dei servizi e delle prestazioni sociali. In dottrina, con particolare attenzione ai nessi con il coordinamento finanziario, B. VIMERCATI, *L’aggiornamento dei LEA e il coordinamento della finanza pubblica nel regionalismo italiano: il doppio intreccio dei diritti sociali*, in *Le Regioni*, 1-2, 2017.

⁴ La considerazione dei servizi sociali quale principale strumento per il perseguimento dell’eguaglianza sostanziale è tuttora di particolare attualità, ma ha da sempre interessato la dottrina; cfr. G. CORSO, *I diritti sociali nella Costituzione*

bilanci dello Stato e delle Regioni (oltre che dei Comuni), ed in particolare dalla innovativa classificazione per missioni e programmi.

2. La riforma dei bilanci dello Stato e delle Regioni: la classificazione per missioni e programmi

Una breve premessa concerne l'approfondimento delle ricadute in termini di politiche pubbliche in relazione alla impostazione di bilancio per *missioni e programmi*⁵, introdotta, per lo Stato a partire dalla legge di bilancio 2008, sulla scia della *loi organique de finances* del 2001 al fine di rendere più trasparenti e significative le voci di bilancio dirette all'attuazione delle politiche pubbliche ed ora estesa anche ai bilanci degli enti territoriali nel quadro della armonizzazione. Le missioni rappresentano le funzioni principali e gli obiettivi strategici perseguiti con la spesa. La classificazione del bilancio per missioni e programmi ha consentito una strutturazione in senso funzionale delle voci di bilancio, volta a mettere in evidenza la relazione tra risorse disponibili e finalità delle politiche pubbliche, anche al fine di rendere più agevole l'attività di misurazione e verifica dei risultati raggiunti con la spesa pubblica. Con riferimento ai programmi di spesa, si ricorda che il D. Lgs. 12 maggio 2016, n. 90 – attuativo della delega contenuta all'articolo 40, comma 1, della legge di contabilità, finalizzata al completamento della riforma della struttura del bilancio dello Stato in senso funzionale – ha recato numerose modifiche agli articoli della legge di contabilità che disciplinano il bilancio di previsione dello Stato. In particolare, il decreto legislativo ha provveduto alla ridefinizione dei programmi di spesa, al fine di rafforzare la funzione allocativa delle risorse in relazione alle funzioni principali e agli obiettivi generali perseguiti attraverso la spesa pubblica e rendere più stringente il collegamento tra le risorse stanziare e le funzioni perseguite, stabilendo una piena corrispondenza tra le risorse e il livello amministrativo/responsabile con la previsione dell'affidamento di ciascun programma a un unico centro di responsabilità amministrativa. Tale principio costituisce altresì criterio di riferimento per avviare i processi di riorganizzazione delle amministrazioni, necessari per assicurare la significatività dei programmi del bilancio (articolo 21, comma 2-bis). La recente previsione (articolo 25-bis della legge di contabilità, introdotto dall'art. 2, comma 2 del D. Lgs. n. 90/2016), nel bilancio dello Stato, delle "azioni" come articolazione operativa dei programmi di spesa potrebbe costituire un presupposto determinante per

italiana, in *Riv. trim. dir. pubbl.*, 1981, p. 757.

⁵ L'adozione di comuni schemi di bilancio articolati in missioni e programmi coerenti con la classificazione economica e funzionale individuata dagli appositi regolamenti comunitari in materia di contabilità nazionale e relativi conti satellite, è prevista "al fine di rendere più trasparenti e significative le voci di bilancio dirette all'attuazione delle politiche pubbliche". Per la spesa, il bilancio si articola in missioni, che rappresentano le funzioni principali e gli obiettivi strategici, e in programmi, quali aggregati diretti al perseguimento degli obiettivi definiti nell'ambito delle missioni. Le unità di voto parlamentare sono costituite, per le entrate, dalle tipologie e, per la spesa, dai programmi.

analisi sempre più indirizzate ai risultati delle relative gestioni. L'introduzione delle "azioni" mira a rendere maggiormente leggibili le attività svolte, le politiche e i servizi erogati dai programmi di spesa, e a favorire il controllo. Va precisato che l'introduzione delle azioni non modifica le attuali unità di voto parlamentare, che restano i programmi⁶.

Con più specifico riferimento alla funzione di valutare le politiche pubbliche va considerato che un utile strumento è dato proprio per queste finalità, dalla corretta predisposizione dei documenti contabili.

Sono note le pluralità di definizioni (polisemia) e di approcci, che la dottrina e l'esperienza offre in tema di analisi e valutazione delle politiche pubbliche, nelle diverse ottiche scientifiche, che portano ad approfondirne i "tasselli". È nota, soprattutto, la pluralità di approcci e metodologie – caratterizzate comunque da una elevata interdisciplinarietà – nell'approfondire "a monte" la razionalità delle scelte, nel seguirne la loro implementazione, nell'analizzarne "a valle" i loro effetti. In sintesi la valutazione delle politiche si colloca *a latere* del processo decisionale pubblico (inquadrate nel suo complesso e, quindi, comprendente tanto l'elaborazione dei programmi pubblici quanto le relative decisioni attuative), completandone e integrandone lo svolgimento.

Senza entrare in questo ampio dibattito, va comunque osservato come la molteplicità di attori e di interessi da comporre nei processi decisionali porti a una maggiore complessità nell'azione pubblica. Tale fenomeno appare evidente sia in fase di elaborazione delle decisioni pubbliche, che della loro effettiva realizzazione, rilevando anche in sede di apprezzamento dei risultati e degli effetti complessivi dell'azione.

Appare evidente che l'analisi e valutazione delle politiche è funzionale alle scelte dei diversi "attori" coinvolti nella loro definizione e realizzazione: *in primis*, Esecutivi e Parlamenti, ma deve ovviamente finalizzarsi agli stessi destinatari delle politiche e, dunque, ai cittadini.

Sono evidenti, in relazione alle prospettive specifiche, le differenti finalità privilegiate, a seconda della utilizzazione nella fase decisionale (di elaborazione di una politica e delle decisioni, spesso risultanti da una pluralità di diversi soggetti) o attuativa (sia a livello provvedimentale che gestionale, con riguardo ai profili di razionalizzazione delle risorse umane e finanziarie).

Particolarmente vicina all'ottica del controllo è la finalità di *accountability* (nel senso di rendere conto anche alla collettività). In tal senso, le analisi di bilancio costituiscono essenziale presupposto: se esse non esauriscono certo la ampia gamma delle strumentazioni utili per conoscere gli effetti delle politiche pubbliche, ne possono però costituire una base ed un presupposto, in particolare per quelle politiche non regolative, ma a carattere distributivo, o che, più semplicemente, trovino sostegno ed individuazione nel bilancio.

⁶ Le azioni del bilancio dello Stato sono state individuate tramite Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 ottobre 2016.

È stata evidenziata⁷ la necessità che per sviluppare una concreta esperienza di valutazione delle politiche pubbliche, comparabile a quelle di altri Paesi, dovrebbero essere potenziate la sistematicità del ricorso alla valutazione e la stessa sua istituzionalizzazione, al fine di un migliore utilizzo nei processi decisionali. Le ragioni a sostegno di tale istituzionalizzazione si rinvencono, in primo luogo, nelle esigenze di equilibrio della finanza pubblica, che impongono una più attenta valutazione degli interventi e delle spese, e nella stessa complessità dei livelli decisionali conseguente ai percorsi di evoluzione sia nel senso dell'integrazione comunitaria che in chiave autonomistica.

Tale evoluzione richiede, necessariamente, informazioni comuni, coordinamento e cooperazione tra i vari livelli. A tal fine un ruolo tutt'altro che secondario riveste l'armonizzazione dei bilanci pubblici.

In questa ottica, assume primario spessore la nuova classificazione del bilancio dello Stato per *missioni* e *programmi*, a partire dalla legge di bilancio 2008. Come si è detto, la nuova impostazione appare intesa ad incentrare la decisione parlamentare sul profilo funzionale della spesa, nell'intento di consentire una migliore consapevolezza delle scelte allocative annuali, nel quadro di una complessiva programmazione, e di assicurare una maggiore trasparenza, attraverso l'individuazione di aggregati decisionali significativi della finalità perseguita.

L'architettura del nuovo bilancio costituisce un momento di riflessione nel processo di riforma della pubblica amministrazione e di razionalizzazione della contabilità pubblica. Negli stessi documenti governativi si afferma che la impostazione del bilancio dello Stato per *missioni* e *programmi* va riguardata soltanto come un punto di partenza di un processo di più vasta portata, le cui potenzialità di razionalizzazione della finanza pubblica richiedono adeguati approfondimenti.

Di particolare valenza appare la prospettiva di aggregare le missioni e i programmi, frutto della riclassificazione del bilancio dello Stato, in politiche pubbliche di settore e, per quanto qui interessa, in vista della compiuta attuazione degli obiettivi socio-sanitari. Il primo significativo passo si riscontra attraverso la evidenziazione, nella "ricostruzione" finanziario-contabile, anche degli apporti finanziari di soggetti diversi dallo Stato, quali possono essere quelli della Unione europea e delle Autonomie territoriali.

Come si è già detto, essenziale appare il percorso di armonizzazione dei bilanci pubblici, che può sicuramente contribuire a migliorare il supporto conoscitivo anche per la valutazione delle politiche pubbliche.

In particolare, si segnala lo sviluppo della lettura dei bilanci preventivi e consuntivi: tale angolazione di taglio funzionale può strettamente collegarsi alla impostazione dei correlati documenti programmatici, cui pure la riforma contabile assegna una maggiore rilevanza.

⁷ I. BORRELO, G. SALVEMINI, *Il ruolo della valutazione delle politiche pubbliche nella riforma amministrativa*, in *Rivista di diritto finanziario e scienza delle finanze*, 1999.

Si possono in tal senso sviluppare le potenzialità insite nei sistemi contabili, preordinate a consentire una valorizzazione del raccordo tra politiche e risorse.

Il percorso di armonizzazione dei bilanci pubblici può dunque sicuramente contribuire a migliorare il supporto conoscitivo anche per la valutazione delle politiche pubbliche sia in termini di leggibilità che in relazione alla loro sostenibilità finanziaria, anche con riguardo a quelle sociosanitarie.

In tale chiave di lettura, il controllo svolto dalla Corte dei conti su base territoriale dalle sezioni regionali, (anche nell'alimentare i referti delle sezioni centrali) verrebbe a rappresentare essenziale base conoscitiva per l'esercizio delle funzioni prefigurate sotto il profilo della valutazione delle politiche pubbliche. Attesa la loro non infrequente trasversalità, verrebbe altresì a valorizzarsi il ruolo di rappresentanza delle istituzioni territoriali e di raccordo tra livelli di governo diversi.

3. Bilanci regionali e legislazione sociosanitaria: prime riflessioni

Le dinamiche finanziarie e le problematiche della finanza sociosanitaria si incrociano a livello regionale con il processo di armonizzazione avviato con il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante “*Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro enti ed organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42*”, e ss. mm. e ii.

Come è noto, il provvedimento detta regole finalizzate a garantire trasparenza e comparabilità dei dati di bilancio per gli enti territoriali, per gli enti ed organismi strumentali e per gli enti che operano nel settore sanitario.

Tra i profili di maggiore rilevanza si segnala che l'articolo 20 del D. Lgs. n. 118/2011 prevede l'obbligo, da parte delle regioni, di articolare i capitoli di contabilità finanziaria, sia nella sezione delle entrate che nella sezione delle uscite, in maniera tale da garantire un'esatta “perimetrazione” delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio Servizio Sanitario Regionale (SSR).

A tale perimetrazione deve corrispondere l'insieme delle operazioni da registrare, da parte della G.S.A.⁸, in contabilità economico-patrimoniale, in termini di ricavi/attività e costi/passività, anche al fine di consentire una confrontabilità immediata tra le risorse appostate nel bilancio regionale e quelle definite negli atti di assegnazione nazionali.

⁸ Di particolare rilievo sono gli aspetti problematici che riguardano i raccordi tra l'impostazione dei bilanci regionali, che pur nel nuovo assetto mantengono i profili della contabilità finanziaria, e quelli delle aziende e degli enti del SSR, in contabilità economica, cui la nuova disciplina intende predisporre adeguate soluzioni attraverso l'istituzione della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA), con lo specifico compito di elaborare ed adottare il bilancio di esercizio della GSA presso la regione; redigere il bilancio sanitario consolidato con riconciliazione e raccordo tra le poste iscritte in termini di contabilità economico-patrimoniale e contabilità finanziaria.

Per “*finanziamento sanitario ordinario corrente*” deve intendersi, a norma dell’art. 20 del D. Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, quello derivante dalle fonti di finanziamento definite nell’atto formale di determinazione del fabbisogno sanitario regionale standard (il Fondo Sanitario Regionale - FSR) e di individuazione delle relative fonti di finanziamento assegnate alla regione, ivi compresa la mobilità attiva extraregionale programmata per l’esercizio. Nel dettaglio, il FSR è costituito dal:

Finanziamento Indistinto (FSR indistinto), attualmente calcolato come differenza tra il fabbisogno complessivo e il finanziamento vincolato;

Finanziamento Vincolato (FSR vincolato), specificatamente destinato al finanziamento di funzioni/obiettivi sanitari.

Per “*finanziamento sanitario aggiuntivo corrente*” deve intendersi quello derivante da atti regionali di incremento di aliquote fiscali per il finanziamento della sanità regionale; da automatismi fiscali intervenuti ai sensi della vigente legislazione in materia di copertura dei disavanzi sanitari programmati dell’esercizio; altri atti di finanziamento regionale aggiuntivo, ivi compresi quelli di copertura dei maggiori costi per l’erogazione dei LEA; di erogazione dei livelli di assistenza superiori rispetto ai LEA; da *pay back*⁹; da iscrizione volontaria al Servizio sanitario nazionale¹⁰.

Per “*finanziamento regionale del disavanzo sanitario pregresso*” si intende quello derivante da atti regionali di copertura delle perdite rilevate negli esercizi precedenti e relativi a: Misure fiscali conseguenti a manovre regionali per il ripianamento del disavanzo pregresso; Automatismi fiscali intervenuti ai sensi della vigente legislazione in materia di copertura dei disavanzi sanitari (articolo 1, comma 174, della legge 311/2004 e s.m.i.);

Destinazione di appositi stanziamenti nei capitoli del bilancio regionale;

Eventuale destinazione del risultato positivo d’esercizio degli enti del SSR, così come previsto dall’articolo 30 del D. Lgs. 118/2011;

Finanziamenti integrativi a carico del bilancio dello Stato ove previsti dalla legislazione nazionale vigente.

La GSA rileva gli effetti economico-patrimoniali generati, da una parte, dall’assegnazione delle risorse derivanti dal provvedimento di copertura del disavanzo, dall’altra, dalla ripartizione di tali risorse per la copertura delle perdite delle aziende.

⁹ In termini di spesa, il *pay back* rientra nella spesa sanitaria ordinaria corrente per il finanziamento dei LEA.

¹⁰ A titolo esemplificativo, rientrano in questa categoria di finanziamento, tutti i trasferimenti e i contributi diversi dal finanziamento sanitario ordinario corrente, provenienti da Enti Pubblici, per i quali la GSA rileva gli effetti economico-patrimoniali derivanti, da una parte, dall’assegnazione delle risorse derivante da atti e provvedimenti regionali, dall’altra, dalla ripartizione di tali risorse a favore delle aziende. A norma dell’art. 29 del D. Lgs. 118/11, comma 1, lett. j), la contabilizzazione di tali operazioni deve avvenire in maniera analoga a quanto previsto per la rilevazione delle somme di parte corrente assegnate alle regioni, a titolo di finanziamento ordinario del Servizio sanitario nazionale, in base ad atti formali/provvedimenti riferiti alla fase dell’individuazione delle risorse destinate al finanziamento sanitario aggiuntivo corrente, all’assegnazione delle risorse alla GSA ed alla destinazione delle risorse per il finanziamento sanitario aggiuntivo corrente alle aziende.

A norma dell'articolo 29 del D. Lgs. 118/11, anche la contabilizzazione di tali operazioni deve avvenire in base ad atti formali/provvedimenti riferiti al procedimento contabile con l'individuazione delle risorse destinate alla copertura del disavanzo, l'assegnazione delle risorse alla G.S.A. e la destinazione delle risorse finanziarie a copertura delle perdite delle aziende. Infine il "*finanziamento per investimenti in ambito sanitario*" deriva da atti di finanziamento degli investimenti strutturali nel Servizio Sanitario Nazionale, ivi compreso il programma pluriennale straordinario di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie, autorizzato dall'art. 20 della legge 67/88.

Per "*spesa sanitaria ordinaria corrente*" deve intendersi, a norma dell'art. 20 del D. Lgs. 118/2011, la spesa ordinaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva extraregionale programmata per l'esercizio e il *pay back*. In merito a tali operazioni, la GSA rileva gli effetti economico-patrimoniali derivanti, da una parte, dalla definizione/assegnazione alla regione del FSR, dall'altra, dalla ripartizione del FSR alle aziende, inclusa la quota trattenuta per il sostenimento delle spese gestite direttamente dalla GSA. La "*Spesa sanitaria aggiuntiva corrente*" è rappresentata dalla spesa per il finanziamento di livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA.

La "*Spesa sanitaria per il finanziamento di disavanzo sanitario pregresso*" è rappresentata dalla manovra fiscale aggiuntiva nonché dalla spesa per le rate di ammortamento dei mutui contratti per la copertura del disavanzo sanitario pregresso e dalla spesa per le rate di ammortamento relative alla restituzione delle anticipazioni di liquidità concesse ai sensi dell'art. 3 del D.L. 8 aprile 2013, n. 35, dell'art. 13, c. 6, del D.L. 31 agosto 2013, n. 102 e del D.L. 24 aprile 2014, n. 66.

Per "*Spesa per investimenti in ambito sanitario*" si intende la spesa definita originariamente in "conto capitale", con separata evidenza degli interventi per l'edilizia sanitaria finanziati ai sensi dell'articolo 20, della legge 67/88.

A tali aspetti generali di inquadramento, richiamati in sintesi, sono di seguito dedicati specifici approfondimenti con riguardo alla lettura basata sulla classificazione per *missioni* e *programmi* in particolare con riferimento alla Missione 13 "tutela della salute". Nella complessiva impostazione del bilancio regionale la missione con maggiore rilevanza finanziaria è rappresentata da quella relativa alla "tutela della salute" (Missione 13), la cui ripartizione funzionale si ricollega a quanto già prima esposto in relazione ai principi di cui all'articolo 20 del D. Lgs. n. 118 "*Trasparenza dei conti sanitari e finalizzazione delle risorse al finanziamento dei singoli servizi sanitari regionali*", in base a cui le Regioni garantiscono l'esatta perimetrazione delle spese (e delle entrate) relative al finanziamento del proprio servizio sanitario, tramite una articolazione in capitoli tale da rendere separata evidenza delle grandezze.

In coerenza con le precisazioni che sono state sopra evidenziate, la Missione 13 risulta impostata secondo la ripartizione funzionale della spesa, posta alla base dell'articolazione del bilancio per missioni e programmi prevista dall'art.14 del D. Lgs. n. 118, laddove assumono rilievo, oltre agli aspetti legati alla programmazione regionale, anche i profili gestionali derivanti dall'utilizzo delle risorse che il legislatore delegato ha individuato con riferimento alla spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mo-

bilità passiva programmata per l'esercizio e il *pay back*; alla spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza superiori ai LEA; alla spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento del disavanzo sanitario pregresso, alla spesa per investimenti in ambito sanitario, con separata evidenza degli interventi per l'edilizia sanitaria finanziati ai sensi dell'art. 20 della legge n. 67 del 1988.

Missione 13 “Tutela della salute”

Programmi di spesa
SSR - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA
SSR - ripiano di disavanzi sanitari relativi ad esercizi pregressi
SSR - investimenti sanitari
Ulteriori spese in materia sanitaria

A fronte di tale puntuale perimetrazione e tendenziale corrispondenza – seppure non scevra di ulteriore approfondimento – si osserva peraltro l'intreccio tra gli aspetti più squisitamente sociali, riconducibili alla missione 12 “*Diritti sociali, politiche sociali e famiglia*” e quelli sanitari (sui quali ci si è sopra soffermati) che fanno capo alla missione 13 “*Tutela della salute*”.

Missione 12 “Diritti sociali, politiche sociali e famiglie”

Programmi di spesa
Interventi infanzia, minori e asili nido
Interventi per disabilità
Interventi per gli anziani
Interventi per soggetti a rischio di esclusione sociale
Interventi per le famiglie
Interventi per il diritto alla casa
Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali
Cooperazione e associazionismo
Servizio necroscopico e cimiteriale
Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia

Quali i raccordi tra le risorse facenti capo alle due missioni? Quale il grado di significatività di una distinzione/interazione in una prospettiva di ricostruzione contabile delle politiche sociosanitarie?

Le sintetiche considerazioni che seguono si giovano, in coerenza alla angolazione seguita dell'intero intervento, di un approccio basato sulla verifica della copertura degli oneri finanziari¹¹ di talune recenti disposizioni normative regionali.

A titolo meramente esemplificativo può richiamarsi la Legge regionale della Regione Lazio 10 agosto 2016, n. 11, recante *Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali*, che dispone in merito alla definizione ed alla realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, con norme volte a disciplinare la materia nel suo complesso, aggiornando il quadro già esistente e intervenendo in una pluralità di settori. Del nuovo sistema, di cui la legge individua le finalità, i principi e i criteri organizzativi e definisce le politiche, gli interventi e i servizi, disponendo anche la relativa organizzazione, la Regione è espressamente uno dei soggetti attivi, con funzioni di programmazione, indirizzo, verifica e valutazione di garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni e di integrazione con la programmazione sanitaria ed il coordinamento con le altre politiche regionali. Al finanziamento dell'articolato sistema, demandato principalmente ai Comuni, concorre anche la Regione con risorse proprie finalizzate alle politiche sociali e con quelle del fondo sanitario regionale per quanto riguarda le attività integrate socio-sanitarie (art. 64).

In questo approccio incentrato sulla quantificazione e copertura degli oneri finanziari, si segnala l'art. 73, in particolare laddove richiama sia le risorse afferenti alla missione 12 "*Diritto sociali, politiche sociali e famiglia*", che quelle della missione 13 "*Tutela della salute*". Ad es. per gli oneri relativi alle politiche in favore dei minori di cui all'art. 10, comma 3, è prevista copertura, oltre che con le risorse disponibili a legislazione vigente nell'ambito della missione 12 (programma 02 "*Interventi per la disabilità*"), anche con le risorse e del programma 07 "*Ulteriori spese in materia sanitaria*" della missione 13 "*Tutela della salute*". Per quanto qui specificamente rileva l'art. 73 dispone infine, al comma 4, che per i riflessi finanziari derivanti dalla legge nei confronti del sistema sanitario regionale, le disposizioni nella stessa contenute si applicano compatibilmente con le previsioni del piano di rientro dal disavanzo sanitario della Regione e che gli eventuali oneri si intendono a valere sulle risorse iscritte a legislazione vigente, per l'anno 2016, nei programmi 01 "*Servizio sanitario*".

¹¹ Quanto ai controlli sulla legislazione di spesa, risulta centrale l'17 della legge n. 196/2009: il comma 9 prevede che ogni quattro mesi la Corte dei conti trasmette alle Camere una relazione sulla tipologia delle coperture finanziarie adottate nelle leggi (statali) approvate nel periodo considerato e sulle tecniche di quantificazione degli oneri. Nella medesima relazione la Corte dei conti riferisce sulla tipologia delle coperture finanziarie adottate nei decreti legislativi emanati nel periodo considerato e sulla congruenza tra le conseguenze finanziarie di tali decreti legislativi e le norme di copertura recate dalla legge di delega. Analoga la disposizione più di recente introdotta per la legislazione regionale esaminata annualmente da parte delle Sezioni regionali della Corte ai sensi dell'art. 1, comma 2, del decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito nella legge 7 dicembre 2012, n. 213. In base a tale previsione l'analisi ha ad oggetto l'individuazione degli oneri finanziari sottesi alle singole normative di spesa, la relativa quantificazione e la predisposizione di risorse adeguate a copertura, in conformità al composito quadro normativo di riferimento, che si fonda sul disposto dall'art. 17 della legge n. 196/2009, norma ritenuta direttamente applicabile anche alle leggi regionali. Si ricorda nel rinnovato contesto ordinamentale posto dal d. lgs. 118/2011 ss.mm. ii. di disciplina dell'armonizzazione dei sistemi contabili quanto fissato dall'art 38, ove si prevede il regime di copertura finanziaria per i provvedimenti legislativi regionali concernenti per le spese a carattere continuativo e a carattere pluriennale (commi 1 e 2).

regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA” e 07 “Ulteriori spese in materia sanitaria” nella missione 13 “Tutela della salute” e assegnate agli enti del SSR. Analoga problematica – in senso di riconducibilità trasversale alle competenze e soprattutto alle risorse, sanitarie e sociali – si rinviene nella Legge regionale (sempre della Regione Lazio) 10 agosto 2016, n. 12 recante *Disposizioni per la semplificazione, la competitività e lo sviluppo della regione, con riguardo alle disposizioni in materia di compartecipazione alla spesa sociale per le residenze sanitarie assistenziali (RSA) e per le attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento, in regime residenziale e semiresidenziale e per il sostegno al reddito di soggetti a rischio di esclusione sociale*. In particolare le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 dell’art. 6, recano modifiche alla legge regionale 14 luglio 2014, n. 7, relative alle disposizioni in materia di compartecipazione alla spesa sociale per le residenze sanitarie assistenziali (RSA) e per le attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento, in regime residenziale e semiresidenziale e per il sostegno al reddito di soggetti a rischio di esclusione sociale¹².

Senza qui soffermarsi sulle technicalità emergenti si sono riportati taluni casi in cui è possibile individuare un più sicuro ancoraggio per una lettura, anche in termini contabili e finanziari, della copertura degli oneri delle politiche sociosanitarie, anche in relazione alle finalità perseguite ed alla loro disaggregazione funzionale, ancorché non risulti del tutto agevole pervenire ad una loro sequenziale ricognizione ed univoca connotazione.

Va tenuto altresì conto della ulteriore complessità del sistema che trascende il solo approccio Stato-Regioni, per il rilievo primario del livello comunale nelle prestazioni sociosanitarie¹³. È stato invero sottolineato che a differenza dell’organizzazione sanitaria, articolata su base regionale, l’assistenza sociale vede nel Comune «il naturale affidatario di una pluralità di funzioni amministrative e di compiti ad esso connessi»¹⁴, il che connota l’assistenza sociale di una spiccata eterogeneità (qualitativa e quantitativa) che aggrava il monitoraggio dei servizi resi e delle prestazioni erogate e di conseguenza dei relativi costi.

¹² In particolare vengono sostituiti i commi 87 e 88 e inseriti i commi 88 bis, ter e quater dell’art. 2 (art. 6, comma 1) e così specificati i criteri per la determinazione delle percentuali della quota sociale per le degenze poste e carico del Comune e dell’assistito, disponendo che la Regione concorre agli oneri a carico dei Comuni in misura pari al 50% della quota sociale complessiva di compartecipazione comunale ed estende le disposizioni anche alla quota sociale per le prestazioni socio-riabilitative. La previgente disposizione (Art. 2 della LR n. 7/2014), invece, demandava ad apposita delibera di Giunta la definizione dei criteri e delle modalità per il concorso della Regione agli oneri a carico dei comuni nonché i criteri e le modalità per la compartecipazione dell’utenza. Il comma 3 dell’art. 6 dispone che ai conseguenti oneri, non espressamente quantificati, si provvede, nel 2016, a valere sulle disponibilità del programma 02 “Interventi per la disabilità” della missione 12 “Diritti sociali, politiche sociali e famiglia” iscritte in bilancio per l’importo di 41.000.000,00 euro, di cui 3.500.000,00 euro relative al contributo regionale per le prestazioni socioriabilitative psichiatriche.

¹³ Non si esaminano nel contributo le formulazioni organizzative, quali la costituzione di società miste pubblico-privato per erogare servizi socio-sanitari.

¹⁴ Così A. MARZANATI, *Il ruolo dello Stato nel policentrismo repubblicano: l’assistenza sociale*, in E. BALBONI (a cura di), *La tutela multilivello dei diritti sociali*, Napoli, 2008, ripreso da B. VIMERCATI, cit.

4. Il ruolo del controllo e le nuove prospettive del sistema

Dalla sintetica esemplificazione su riportata emergono in definitiva aspetti della riforma dei bilanci pubblici che consentono un approfondimento in termini di lettura delle politiche anche con riguardo a quelle sociosanitarie, e più precisamente alla distinzione/interazione di interventi che presentano margini di contiguità, oltre che sul loro complessivo peso in particolare nei bilanci regionali¹⁵. Aspetti che si ritiene meritevoli di approfondimento sia sul piano sistematico, per l'attenzione nuova che il legislatore anche costituzionale e la stessa giurisprudenza della Consulta oggi riservano ai profili contabili e finanziari, sia su quello attuativo. Sotto tale profilo appare innegabile, a dieci anni dalla introduzione nell'ordinamento italiano della impostazione per *missioni* e *programmi*, che dai primi confronti "sul campo" il percorso avviato, pur aprendo a suggestive prospettive, denoti sensibili margini di affinamento anche in termini di significatività nella lettura trasversale e plurilivello delle politiche pubbliche. Si tratta di elementi di segno diverso che vanno attentamente considerati e che possono trovare adeguata cognizione nello stesso rinnovato sistema dei controlli, ivi compresi quelli affidati alla Corte dei conti, la cui unitaria articolazione anche su base territoriale consente, per un verso, una ricomposizione dei dati finanziari a fini *macro* di rappresentazione (ed efficacia) delle politiche pubbliche ed insieme a livello *micro* la possibilità di evidenziare la natura dei costi (più propriamente sociali, ovvero sanitari)¹⁶.

Non sfugge in questa logica l'esigenza di approfondire, in coerenza alla nuova conformazione dei bilanci, la concreta riorganizzazione degli apparati e ridefinizione delle funzioni tra livello centrale e livelli territoriali che proprio sul terreno sociosanitario denota non univoci percorsi, anche atteso il già sottolineato ruolo del Comune nell'assistenza sociale, con ulteriore difficoltà di effettuare compiute ricostruzioni in termini contabili-finanziari (peraltro, i relativi bilanci armonizzati si ispirano anch'essi alla impostazione per missioni e programmi)¹⁷.

¹⁵ Non va trascurato quello che è stato definito un processo di "sanitarizzazione" della spesa corrente delle Regioni a statuto ordinario, attesa l'incidenza crescente della componente sanitaria sulla spesa corrente a fronte delle altre ed in particolare di quella riguardante le politiche sociali.

¹⁶ In tal senso un utile strumento per verificare l'equilibrio nella gestione sociale attribuita dai Comuni è anche da rinvenire nelle potenzialità del controllo sugli enti del servizio sanitario, da esercitarsi ai sensi dell'articolo 1, comma 170, della legge n. 266/2005, in conformità ai principi e alle Linee guida elaborate dalla Sezione delle Autonomie.

¹⁷ Andrebbero sviluppati i percorsi già avviati in base anche a quanto convenuto nella Intesa sancita tra Governo e Regioni in data 23 marzo 2005, circa l'impegno delle Regioni alla adozione di modelli di contabilità analitica per centri di costo in grado di consentire analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati delle diverse strutture sanitarie. Cfr. oggi il comma 2 dell'art.18 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, in base a cui "*Le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1 trasmettono i loro bilanci preventivi, le relative variazioni ed i bilanci consuntivi alla Banca dati unitaria delle amministrazioni pubbliche, secondo gli schemi e le modalità previste dall'articolo 13, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n. 196. Gli schemi, standardizzati ed omogenei, assicurano l'effettiva comparabilità delle informazioni tra i diversi enti territoriali*". In coerenza il Principio 12 della comparabilità e della verificabilità sancisce

Senza qui direttamente affrontare la tematica di fondo, pare tuttavia necessario segnalare che a fronte del rilievo crescente dei sistemi di cooperazione e raccordo tra i diversi livelli di Governo – come rimarcato anche nelle pronunce del Giudice costituzionale che si sono susseguite –, risulta ancora più urgente il ripensamento dell’attuale modello delle Conferenze tra Stato ed Autonomie come delineato dal D. Lgs. n. 281 del 1997 e l’esigenza di una sua ridefinizione normativa, promuovendo ulteriori meccanismi che assicurino maggiore effettività rispetto alla sola “promozione di formule di coordinamento dei rapporti tra Stato e Regioni e delle intese” di cui all’art. 8, comma 6, della l. 5 giugno 2003, n. 131. E ciò anche alla luce delle – oggi prioritarie – questioni finanziarie¹⁸. Le Conferenze sono state infatti chiamate a più incisivi ruoli di raccordo tra lo Stato – primo “responsabile” nei confronti della U.E. – ed il sistema delle Autonomie¹⁹, assolvendo ad un ruolo decisivo, anche sulla base delle molteplici pronunce della Consulta²⁰, vieppiù significativo in relazione alla attuazione del disegno posto dall’art. 119 Cost. ed alla complessità del riparto tra legislazioni nazionale e regionale tracciato dall’art. 117 Cost.²¹.

La problematica definizione della cornice istituzionale e dei rapporti finanziari ha inciso negativamente nei processi di ricognizione delle funzioni amministrative attribuite ai diversi livelli di governo, richiedendo un adeguamento delle relazioni interistituzionali ed un più articolato dipanarsi dello stesso sistema dei controlli, di quelli finanziari e di quelli

che “*Gli utilizzatori ... devono poter comparare le informazioni di bilancio anche tra enti pubblici diversi, e dello stesso settore, al fine di valutarne le diverse potenzialità gestionali, gli orientamenti strategici e le qualità di una sana e buona amministrazione*”.

¹⁸ La Corte costituzionale, con sentenza 10 aprile 2014, n. 88 ha dichiarato violato il principio di leale collaborazione da parte della norma di cui all’art. 12 co. 3 della legge rinforzata n. 243 del 2012, la quale prevede che, nelle fasi favorevoli del ciclo economico, un d.P.C.M. determini il contributo di Regioni e di enti locali al Fondo di ammortamento per i titoli di Stato, sentita la Conferenza per il coordinamento della finanza pubblica. Secondo la Corte, «*considerate l’entità del sacrificio imposto e la delicatezza del compito cui la Conferenza è chiamata*», l’adozione del decreto dovrebbe fare seguito ad un’intesa e non essere meramente successiva all’ottenimento di un parere non vincolante. A dover essere coinvolta è poi la Conferenza unificata e non la Conferenza per il coordinamento della finanza pubblica, dal momento che occorre «*garantire a tutti gli enti territoriali la possibilità di collaborare alla fase decisionale*»

¹⁹ In particolare, in base agli artt. 17 e 18 della l. 4 febbraio 2005, n. 11. la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e a Conferenza Stato-Città ed Autonomie locali sono periodicamente convocate in sessioni speciali per la specifica trattazione dei temi normativi comunitari di interesse rispettivamente delle Regioni e degli Enti locali.

²⁰ Il Giudice costituzionale, nel confermare sulla base della propria pregressa giurisprudenza (sentenze n. 10/2016, n. 188/2015 e n. 241/2012) che le politiche statali di riduzione delle spese pubbliche possano incidere anche sull’autonomia finanziaria degli enti territoriali, precisa nel contempo come tale incidenza debba in linea di massima essere mitigata attraverso la garanzia del coinvolgimento degli enti interessati nella fase di distribuzione del sacrificio e nella decisione sulle relative dimensioni quantitative, e non può essere tale da rendere impossibile lo svolgimento delle funzioni agli stessi affidate.

²¹ Non si affronta in questa sede il tema del riparto delle competenze alla luce delle disposizioni costituzionali: come noto, il settore dei servizi sociali già individuato e definito dall’art. 128 del D. Lgs. 31 marzo 1998, n. 112, e più in generale quello dei servizi alla persona risulta affidato alla legislazione esclusiva della Regione, mentre tra le materie riservate allo Stato compare la “*determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale*” (art. 117, lettera m), Cost.). Sarebbe interessante anche una ricognizione degli interventi in materia sociale nelle leggi di stabilità e di bilancio.

gestionali, nella loro diversità, ma anche nella loro stretta interazione e finalità di servizio alla collettività.

In questo senso anche il ruolo del controllo indipendente affidato alla Corte dei conti sembra assumere nuovi e più pregnanti connotati, atteso da un lato il rilievo primario e crescente dei controlli *finanziari*, che coinvolgono anche la responsabilità dello Stato nei confronti della Unione europea²², dall'altro lato la parallela attenzione sulle ricadute in termini di servizi sociali, anche sulla scia delle *expertise* già maturate²³.

Una ultima riflessione ci appare indotta dalla giurisprudenza costituzionale: nella sentenza 275/2016 ed in particolare dalla più recente 169/2017, con cui vorrei chiudere le mie riflessioni in coerenza all'approccio seguito.

Non si intende certo qui affrontare il tema centrale *“se sia la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione”* (cfr. Corte cost. sent. 275/2016), quanto piuttosto evidenziare la assoluta e prioritaria esigenza di “conoscenza” nel solco esposto dalla stessa Consulta, laddove (cfr. Corte cost. sent. 169/2017, punto 9.3.2. del *considerato in diritto*) rimarca, pur nella declaratoria di infondatezza della questione esaminata, il rilievo che la separazione e l'evidenziazione dei costi dei livelli essenziali di assistenza *“devono essere simmetricamente attuate, oltre che nel bilancio dello Stato, anche nei bilanci regionali ed in quelli delle aziende erogatrici”* secondo la direttiva contenuta nell'art. 8, comma 1, della legge n. 42 del 2009. E

²² L'accentuarsi della natura finanziaria del controllo, di sempre maggiore valenza nell'attuale evoluzione dell'ordinamento, che postula un'esigenza di garanzia più complessa degli equilibri finanziari dello Stato e delle Autonomie, è dunque argomento oggi particolarmente attuale.

²³ Cfr., ad es., quanto rilevato dalla Corte dei Conti in occasione dell'audizione sull'A.C. 4566 *“Delega al Governo per la riforma fiscale e assistenziale”* (in www.corteconti.it), ove si è segnalato la problematicità della questione: *“D'altra parte, non si può ignorare che in molti casi si è in presenza di erogazioni monetarie che fanno parte di una politica “nascosta” di contrasto alla povertà, compensativa di un'offerta di servizi non sempre adeguata e uniformemente distribuita sul territorio. E, conseguentemente, non appare irragionevole attendersi che i risparmi di un riordino possano risultare in larga parte controbilanciati dalle risorse che sarà necessario mettere in campo per assicurare servizi adeguati ad una prevedibile impennata del fenomeno della non autosufficienza,”* rilevando altresì la mancanza di una chiara definizione dei Liveas: *“Non può essere sottovalutato il rischio che nella sua versione attuale, in mancanza di una chiara definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, la riforma possa portare, non tanto ad un auspicabile concentrazione delle risorse sulle condizioni effettivamente meritevoli, ma ad una ulteriore compressione delle politiche a sostegno dei non autosufficienti. Non si può ignorare, infatti, che negli ultimi anni le somme trasferite dallo Stato alle realtà territoriali a copertura degli interventi per l'assistenza hanno subito rilevanti tagli: il mancato rifinanziamento del fondo per le autosufficienze, la riduzione degli stanziamenti per il fondo politiche sociali e per la politica abitativa hanno già sensibilmente inciso sul quadro degli interventi in ambito locale. Il solo riferimento alla ripartizione delle risorse fra regioni secondo criteri di numerosità e di invecchiamento della popolazione nonché in base a fattori ambientali non specificati, sembra mirare più a contenere le realtà territoriali in cui la richiesta è superiore alla media, che a rispondere ad effettivi obiettivi di identificazione dei fabbisogni”*. Viene in particolare evidenziata la mancata previsione di un metodo condiviso tra i livelli istituzionali: *“Nel valutare il disegno di riforma dell'assistenza che, come si diceva in precedenza, rispecchia soprattutto necessità di rispondere ad esigenze di copertura, va osservato che mancano, infine, un coordinamento con quanto di competenza territoriale e la previsione di un metodo condiviso tra i livelli istituzionali, almeno per quello che attiene alla revisione dei criteri di accesso. Il riferimento comune è alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni e alla sussidiarietà sia verticale che orizzontale”*.

ciò con riguardo alla garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP)²⁴, *alla cui categoria, come detto, appartengono i LEA*. Riprendendo le parole della Consulta, *“Sono tuttavia utili alcune riflessioni circa la mancata proiezione precedentemente evidenziata, elemento necessario per dimostrare il pregiudizio causato da norme sproporzionatamente riduttive di risorse destinate all'erogazione di prestazioni sociali di carattere primario. Infatti, la trasversalità e la primazia della tutela sanitaria rispetto agli interessi sottesi ai conflitti Stato-Regioni in tema di competenza legislativa, impongono una visione teleologica e sinergica della dialettica finanziaria tra questi soggetti, in quanto coinvolgente l'erogazione di prestazioni riconducibili al vincolo di cui all'art. 117, secondo comma, lettera m), Cost. Se, al fine di assicurare la garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP), alla cui categoria, come detto, appartengono i LEA, «spetta al legislatore predisporre gli strumenti idonei alla realizzazione ed attuazione di esso, affinché la sua affermazione non si traduca in una mera previsione programmatica, ma venga riempita di contenuto concreto e reale [di talché] è la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione» (sentenza n. 275 del 2016), non vi è dubbio che le Regioni stesse debbano collaborare all'individuazione di metodologie parametriche in grado di separare il fabbisogno finanziario destinato a spese incompressibili da quello afferente ad altri servizi sanitari suscettibili di un giudizio in termini di sostenibilità finanziaria. Sotto tale profilo, è bene quindi ricordare che la determinazione dei LEA è un obbligo del legislatore statale, ma che la sua proiezione in termini di fabbisogno regionale coinvolge necessariamente le Regioni, per cui la fisiologica dialettica tra questi soggetti deve essere improntata alla leale collaborazione che, nel caso di specie, si colora della doverosa cooperazione per assicurare il migliore servizio alla collettività. Da ciò consegue che la separazione e l'evidenziazione dei costi dei livelli essenziali di assistenza devono essere simmetricamente attuate, oltre che nel bilancio dello Stato, anche nei bilanci regionali ed in quelli delle aziende erogatrici secondo la direttiva contenuta nel citato art. 8, comma 1, della legge n. 42 del 2009. In definitiva, la dialettica tra Stato e Regioni sul finanziamento dei LEA dovrebbe consistere in un leale confronto sui fabbisogni e sui costi che incidono sulla spesa costituzionalmente necessaria, tenendo conto della disciplina e della dimensione della fiscalità territoriale nonché dell'intreccio di competenze statali e re-*

²⁴ I livelli essenziali delle prestazioni (Lep) che concernono i diritti civili e sociali, vanno definiti da legge statale e devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale (art. 117 Cost., comma 2, lett.m). Nella L. n. 42/2009 si indicano le attribuzioni dei diversi livelli di governo, e si specifica che i Lep comprendono la sanità, l'istruzione e l'assistenza. Osserva R. COGNO, *Una proposta di articolazione dei lep per l'assistenza*, in *Riv. dir. fin.*, 3, 2010, p. 330: *L'assistenza risulta di grande interesse da diversi punti di vista: giuridico-costituzionale, economico, settoriale, politico. Se l'istruzione è sempre stata nazionale, e la sanità presenta da tempo meccanismi volti a garantire una certa uniformità del servizio, l'assistenza è stata a lungo un campo frammentato e poco regolato con la compresenza dei diversi livelli di governo, sia nell'erogazione delle prestazioni che nel finanziamento della spesa. Da un punto di vista più tecnico, i Lep per l'assistenza sono una grossa sfida: la varietà dei servizi e degli interventi rende complesso definire degli standard; inoltre la quantificazione del fabbisogno finanziario per le regioni dovrà essere coerente con la quantificazione del fabbisogno finanziario degli enti locali per le funzioni fondamentali, funzioni che verosimilmente comprenderanno molte prestazioni oggetto di Lep.*

gionali in questo delicato ambito materiale. Ciò al fine di garantire l'effettiva programmabilità e la reale copertura finanziaria dei servizi, la quale – data la natura delle situazioni da tutelare – deve riguardare non solo la quantità ma anche la qualità e la tempistica delle prestazioni costituzionalmente necessarie. Ne consegue ulteriormente che, ferma restando la discrezionalità politica del legislatore nella determinazione – secondo canoni di ragionevolezza – dei livelli essenziali, una volta che questi siano stati correttamente individuati, non è possibile limitarne concretamente l'erogazione attraverso indifferenziate riduzioni della spesa pubblica. In tale ipotesi verrebbero in essere situazioni prive di tutela in tutti i casi di mancata erogazione di prestazioni indefettibili in quanto l'effettività del diritto ad ottenerle «non può che derivare dalla certezza delle disponibilità finanziarie per il soddisfacimento del medesimo diritto» (sentenza n. 275 del 2016).

Le autorevoli considerazioni della Consulta inducono, in definitiva, a seguire con rinnovato interesse il percorso tracciato di una “lettura” dei bilanci in grado di consentire l'emersione non solo della quantità, ma anche della qualità e della tempistica delle prestazioni costituzionalmente necessarie e, soprattutto, di un corretto bilanciamento tra priorità e risorse²⁵. Tra queste vi sono sicuramente quelle al centro dell'attuale convegno incentrato sui raccordi tra interventi sociali e sanitari, la cui ricognizione contabile nei bilanci territoriali può costituire utile ancoraggio e strumento di analisi, quantificazione e verifica, anche nella prospettiva di *individuazione di metodologie parametriche in grado di separare il fabbisogno finanziario destinato a spese incompressibili da quello afferente ad altri servizi sanitari suscettibili di un giudizio in termini di sostenibilità finanziaria.*

In definitiva, in coerenza con l'evoluzione del quadro istituzionale e le indicazioni rintracciabili nella giurisprudenza costituzionale, viene ad emergere, nel complesso quadro delle politiche e delle prestazioni sociosanitarie, una ulteriore, certamente da affinare, ma forse non fungibile, chiave di lettura, fondata sui nuovi principi e regole della riforma dei bilanci pubblici e sulla parallela evoluzione del sistema dei controlli.

²⁵ L. CARLASSARE, *Priorità costituzionali e controllo sulla destinazione delle risorse*, in *Costituzionalismo.it*, 1, 2013, ripreso in *Scritti in onore di Antonio D'Atena*, I, Milano, 2014, 375 ss.