

Riforme istituzionali, del sistema sanitario e dei controlli: esiste un *fil rouge*?*

Carlo Chiappinelli**

SOMMARIO: 1. Premessa: il sistema amministrativo e le sfide degli anni Novanta. – 2. Le coeve riforme del sistema sanitario. – 3. L'evoluzione dei controlli: la l. n. 20 del 1994. – 4. Le ricadute conseguenti alle modifiche al titolo V della Costituzione del 2001. – 5. Sostenibilità finanziaria della contrattazione collettiva e controllo sugli enti sanitari in base alla legge finanziaria per il 2006. – 6. L'impatto dei nuovi principi costituzionali sul pareggio di bilancio ed i più incisivi strumenti introdotti dal decreto-legge 174/2012 con riguardo alla sanità. – 7. Le prospettive.

ABSTRACT:

Il saggio offre una lettura diacronica dei percorsi evolutivi del sistema dei controlli, del sistema istituzionale e amministrativo in generale e del sistema sanitario in particolare. L'analisi, che prende in considerazione un periodo pari quasi all'ultimo trentennio, sottolinea i numerosi punti di contatto esistenti tra tali percorsi, i quali risultano particolarmente evidenti con riferimento alle attività di controllo svolte dalla Corte dei conti: al processo di aziendalizzazione dei primi anni '90 si è infatti accompagnato lo sviluppo delle forme di controllo gestionale, sia interno che esterno, così come alla più marcata regionalizzazione del S.S.N., dal punto di vista della responsabilità legislativa, amministrativa e finanziaria, si è accompagnata la esplicitazione della funzione di controllo e referto anche nei confronti delle Regioni (i cui bilanci sono, come è ben noto, in larga parte condizionati dalle spese per la sanità). Alla luce dei nuovi principi costituzionali sul pareggio di bilancio vengono infine esaminati i più incisivi strumenti di controllo introdotti nel 2012 con riguardo alla sanità ed alla esigenza rimarcata dalla Corte costituzionale di enucleare le prestazioni "costituzionalmente necessarie".

* Contributo referato dalla Direzione della rivista.

** Presidente della sezione centrale di controllo sulla gestione delle amministrazioni dello Stato.

The essay focus on the linkages among evolution of the financial and administrative controls' system, institutional and administrative reforms and development of healthcare system. The analysis, which takes into consideration the last thirty years, show that these linkages are particularly evident with reference to the control activities carried out by the Court of Auditors on regional budgets, whose evolution has been coherent with constitutional reforms (about the regional powers and about the principles of public finance) and has been favoured by development of controls in the healthcare field.

1. Premessa: il sistema amministrativo e le sfide degli anni Novanta

Intento di queste riflessioni è la enucleazione di punti di contatto tra evoluzione dei controlli ed evoluzione del sistema istituzionale ed amministrativo in generale e di quello sanitario in particolare.

In questo approccio è utile ripercorrerne, sia pure in estrema sintesi, le tappe principali, in particolare partendo dalla riforma recata dal d.lgs. 502/1992, modificato dal d.lgs. 517/1993.

Le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale sono stati infatti coinvolti – e per molti aspetti precursori – dalle linee trasversali di evoluzione istituzionale e normativa, che percorrono l'intero sistema delle amministrazioni pubbliche, da individuarsi nel complesso processo di riforme che ha caratterizzato gli anni Novanta del secolo scorso.

Si tratta di un lungo processo che ha inteso disegnare, quantomeno a livello normativo, e pur lasciando aperti non indifferenti profili problematici, i contenuti e le linee di una amministrazione sempre più orientata verso il cittadino e concepita come un'amministrazione di servizio piuttosto che di tipo autoritativo. Senza affrontare *funditus* in questa sede una tematica così complessa¹, vanno segnalate, per quanto attiene alla parallela evoluzione dei controlli, le linee di fondo, rappresentate dalla generale riduzione dei controlli di legittimità, per tutti i livelli di governo e di amministrazione; dalla valorizzazione delle componenti di controllo interne a ciascuna amministrazione e dall'innovazione qualitativa dei controlli esterni, maggiormente orientati alle verifiche gestionali, volte a rendere l'azione amministrativa più efficiente, garantendo nel frattempo la compatibilità degli equilibri finanziari e la tenuta complessiva del sistema.

Tali aspetti generali hanno inciso in maniera determinante sull'assetto dei controlli relativi alle aziende del Servizio sanitario nazionale, che, proprio per la maggiore e crescente contiguità con l'utenza, si sono per prime aperte a forme nuove di gestione di servizi, sol-

¹ Diversi sono gli studi sulla c.d. "amministrazione di risultato", esaminata ampiamente anche nei rapporti con il "principio di legalità". Per tutti, v. 53° Convegno di studi amministrativi – Varenna - Villa Monastero 20-22 settembre 2007 - "Il principio di legalità nel diritto amministrativo che cambia".

lecitando l'applicazione, anche sul versante dei controlli, di nuove regole e di più articolati parametri ed indicatori.

Vorrei sottolineare l'evidente parallelismo evolutivo del sistema della sanità e di quello dei controlli, in particolare di quelli svolti dalla Corte dei conti: al processo di aziendalizzazione dei primi anni '90 si è infatti accompagnato lo sviluppo delle forme di controllo gestionale, sia interno che esterno, così come alla più marcata regionalizzazione del S.S.N., dal punto di vista della responsabilità legislativa, amministrativa e finanziaria, si è accompagnata la esplicitazione della funzione di controllo e referto anche nei confronti delle Regioni (i cui bilanci sono, come è ben noto, in larga parte condizionati dalle spese per la sanità).

2. Le coeve riforme del sistema sanitario

I tratti salienti dell'evoluzione del sistema sanitario sono al centro dell'odierno convegno, che ripercorre i quarant'anni del Servizio sanitario nazionale a partire dalla legge istitutiva (l. n. 833/1978)². Senza qui soffermarsi sui molteplici profili emersi, le riflessioni che seguono prendono le mosse in particolare dalla riforma recata dal d.lgs. 502/1992, modificato dal d.lgs. 517/1993³.

Pur nel non univoco percorso riformatore, come via via dipanatosi, possono enuclearsi ai fini delle riflessioni che seguono, talune linee fondanti, a partire dalla regionalizzazione e dalla aziendalizzazione, con la introduzione di elementi di competizione⁴, in un contesto che privilegia il ruolo della programmazione a livello centrale e regionale.

Le Regioni, che costituiscono, nel sistema, il polo di riferimento finanziario ed amministrativo, sono competenti a disciplinare le modalità organizzative e di funzionamento delle nuove Aziende. Il riparto delle funzioni attinenti alla tutela della salute, peraltro già ampiamente anticipato dalla riforma contenuta nei dd. lgs. nn. 502/1992 e 517/1993, viene

² Il Servizio sanitario nazionale è definito dalla legge 883 del 1978 quale "complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio".

³ Per il S.S.N., la delega legislativa contenuta nella legge 23.10.1992, n. 421, è stata attuata con il d.lgs. n. 502/1992, in seguito integrato e modificato con d.lgs. n. 517/1993; successivamente, con le disposizioni contenute nelle manovre di bilancio (l. 24 dicembre 1993, n. 537; l. 23 dicembre 1994, n. 724; l. 28 dicembre 1995, n. 549; l. 23 dicembre 1996, n. 662; l. 27 dicembre 1997, n. 449; l. 23 dicembre 1998, n. 448), sono state approvate ulteriori norme di organizzazione e di razionalizzazione della spesa sanitaria. Di particolare rilievo sono, come noto, le innovazioni recate dal d.lgs. 229/1999, approvato nell'esercizio della delega contenuta nella l. 10 novembre 1998, n. 419, già collegato "istituzionale" alla manovra per il 1998; Cfr. R. BALDUZZI, G. DI GASPARE (a cura di), *L'aziendalizzazione nel d.lgs. 229/99*, Milano, Giuffrè, 2001.

⁴ Sul piano operativo, la nuova disciplina prefigura un meccanismo di competizione (sia pure fortemente regolata) tra le strutture pubbliche e quelle private, su un piano di tendenziale parità. L'art. 8 del d.lgs. n. 502/1992 ha comportato infatti la sostituzione del precedente regime convenzionale con un sistema di accreditamento delle istituzioni private presso il S.S.N. (comma 7); il meccanismo prevede la definizione, da parte delle Regioni, delle tariffe remunerative delle prestazioni e di un idoneo sistema di verifica qualitativa delle prestazioni.

ridefinito anche nel generale disegno che riguarda il conferimento di funzioni e compiti amministrativi dallo Stato alle regioni ed agli enti locali operato con d. lgs. 31 marzo 1998, n. 112, in attuazione del capo I della legge n. 59 del 15 marzo 1997⁵.

Particolarmente rilevanti sono i tratti innovativi che riguardano il processo di aziendalizzazione delle strutture del S.S.N., avviato in base all'art. 3 d.lgs. n. 502/1992 con la trasformazione delle USL e degli ospedali principali in altrettante Aziende (rispettivamente, sanitarie o ospedaliere), dotate di personalità giuridica pubblica – a differenza delle vecchie USL – nonché di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, gestionale e tecnica. Si segnala l'introduzione della contabilità economica ed i suoi immediati riflessi sul controllo di gestione⁶. Attraverso la introduzione generalizzata della contabilità analitica, e le analisi per centri di costo, si sono aperte più appropriate prospettive di indagine, coerenti con la nuova fisionomia “aziendalistica” e manageriale, che appaiono logicamente e funzionalmente mirate, nel disegno complessivo dell'ordinamento, non solo a “guidare” meglio dall'interno l'operare dell'amministrazione, ma a consentire anche dall'esterno verifiche finalizzate alla ottimizzazione dei processi, alla corretta allocazione delle risorse, ed in definitiva alla realizzazione degli obiettivi programmati. In tal senso, pur nella valorizzazione delle autonomie e delle scelte di tipo manageriale-concorrenziale, era stata segnalata la necessità, anche ai fini della informatizzazione dei conti pubblici (art. 30 legge n. 468/1978)⁷, di assicurare le esigenze di “leggibilità” complessiva dei flussi finanziari interessanti il sistema.

⁵ In base a tale provvedimento legislativo sono conferiti alle regioni, a titolo di “trasferimento” e non già di delega (con esclusione delle competenze sui “cosmetici”, non direttamente riconducibili all'area di intervento di cui all'art. 118 Cost.), tutte le funzioni e i compiti amministrativi in tema di salute umana e sanità veterinaria, salvo quelli espressamente mantenuti allo Stato. Ad una attenta analisi, a differenza di altre aree dell'attività amministrativa, il passaggio di funzioni attuato con il citato decreto non appare di particolare rilievo innovativo: per la maggior parte delle funzioni, sembra infatti che il provvedimento abbia soprattutto natura ricognitoria e di puntualizzazione dell'assetto dei compiti già definiti con i dd. lgs. nn. 502-517. È invece importante sottolineare che si tratta, non di una delega, ma di un vero e proprio trasferimento a titolo definitivo, mirante, negli intenti del legislatore, a perfezionare il disegno di regionalizzazione della sanità. In coerenza a ciò, il legislatore prevedeva che l'esercizio della delega di cui alla legge n. 419/1998 avvenisse nel rispetto delle competenze trasferite alle Regioni (art. 1, comma 2), nel quadro del completamento del processo di regionalizzazione e di verifica a completamento del processo di aziendalizzazione delle strutture del S.S.N. (art. 2, c. 1, lett. b). Possono ricordarsi, in precedenza, le tappe costituite dal d.P.R. n. 4/1972 e dal d.P.R. n. 616/1977, nonché la l. 349/1977 sul trasferimento alle regioni delle funzioni già esercitate dagli enti mutualistici.

⁶ Vedasi E. BORGONOVÌ, *L'adozione di un nuovo sistema di contabilità come problema di cambiamento gestionale*, Atti del convegno “Osserviamo la sanità che cambia: Strumenti di analisi economico-patrimoniale e qualità dei servizi”, Milano, 20 novembre 1997.

⁷ Al riguardo il D.M. 20 ottobre 1994 (G.U. 25 maggio 1995) espressamente salvaguardava l'esigenza del consolidamento dei conti pubblici e dell'informatizzazione (art. 30 l. n. 468/1978) nel definire lo *schema-tipo* (economico) dei bilanci pluriennali ed annuali e dei conti consuntivi delle aziende sanitarie e delle aziende ospedaliere. Cfr. l'espresso invito rivolto dalla Corte dei conti, in particolare alle Regioni, cui era affidato il compito di legiferare in materia, nella Relazione al rendiconto generale dello Stato per il 1995, Appendice al cap. XII (Ministero della sanità).

3. L'evoluzione dei controlli: la l. n. 20 del 1994

Come su anticipato, al sistema in evoluzione della sanità si accompagna una sensibile coeva modifica anche dei controlli svolti dalla Corte dei conti (l. n. 20 del 1994; l. n. 639 del 1996), con l'attenzione ai profili sostanziali del raggiungimento dei risultati. Il caso della sanità è sicuramente emblematico di un forte parallelismo sia nel rilievo del "destinatario" Regione, titolare di una più marcata responsabilità legislativa, amministrativa e finanziaria nel settore, sia nei parametri operativi ispirati a nuovi modelli gestionali e di controllo. Per il primo aspetto va rimarcato che alle regioni, per la specifica posizione costituzionale rivestita, la legge n. 20 del 1994, all'art. 3, comma 5, riserva un peculiare trattamento, precisando che il controllo svolto dalla Corte concerne le leggi di principio e di programma. Per la Corte costituzionale, l'imputazione alla Corte dei conti, da parte della legge n. 20 del 1994, del controllo sulla gestione anche nei confronti delle amministrazioni regionali *"non può essere considerata come l'attribuzione di un potere statale che si contrappone alle autonomie delle regioni, ma come la previsione di un compito essenzialmente collaborativo posto al servizio di esigenze pubbliche costituzionalmente tutelate, volto a garantire che ogni settore della pubblica amministrazione risponda effettivamente al modello ideale tracciato dall'art. 97 Cost., quello di un apparato pubblico realmente operante sulla base dei principi di legalità, imparzialità ed efficienza"*. La Corte dei conti, come organo previsto dalla Costituzione in posizione di indipendenza e di "neutralità" al fine di svolgere imparzialmente il controllo sul rispetto della legittimità da parte degli atti amministrativi e sulla corretta gestione finanziaria, è venuta ad assumere, *"in forza della prassi giurisprudenziale e delle leggi di attuazione della Costituzione, il ruolo complessivo di organo posto al servizio dello Stato-comunità (e non già soltanto dallo Stato-governo) quale garante imparziale dell'equilibrio economico-finanziario del settore pubblico (sia statale, sia regionale e locale), e, in particolare, della corretta gestione delle risorse collettive sotto il profilo dell'efficacia, dell'efficienza e dell'economicità"*⁸.

Per il secondo profilo la funzione di verifica demandata alla Corte dei conti concerne, in base al comma 4 dell'art. 3 della l. 20, la legittimità e la regolarità delle gestioni. L'affiancamento normativo dei due parametri (di legittimità e di regolarità delle gestioni) è in linea con le più avanzate esperienze di controllo già maturate al riguardo in sede sovranazionale (il Trattato sul funzionamento dell'Unione europea⁹ nel riferirsi espressamente ai principi della legittimità e della regolarità, adotta la felicemente comprensiva formula della *"sana gestione finanziaria"*, poi ripreso nella l. 131 del 2003). Nella prospettiva del controllo successivo sulle gestioni finanziarie e patrimoniali, esteso all'universo delle

⁸ In tale contesto, anche il rendiconto regionale costituisce il necessario punto di partenza per la ricognizione del quadro contabile finanziario e programmatico sul quale misurare la realizzazione degli interventi attuativi, dei quali riferire alle Assemblee elettive (Cfr. Corte cost. 20 maggio 1999, n. 181).

⁹ Art. 287 TFUE (ex art.248 del Trattato CE).

amministrazioni pubbliche (art. 3, comma 4), con esito di referto alle Assemblee elettive ed alle Amministrazioni stesse, per stimolare le iniziative di autocorrezione, l'elemento (che naturalmente resta essenziale) del rispetto della norma va quindi "integrato" con le valutazioni di efficacia complessiva e di raggiungimento degli obiettivi. L'oggetto del controllo successivo sulle gestioni è dunque rappresentato dalla intera attività considerata "nell'insieme dei suoi effetti operativi e sociali", e non già nei singoli atti (Corte cost. n. 335/1995). In sostanza, la riforma del 1994 ha spostato il baricentro del sistema dai controlli dai singoli atti amministrativi (che pure risultano qualitativamente preservati ed in certi casi potenziati, come per il controllo degli atti programmatici e di ripartizione delle risorse) - a quelli coinvolgenti l'attività amministrativa, considerata nel suo concreto e complessivo svolgimento (cui si correla anche sul piano teorico un diverso approccio, mirato alla percezione della natura dinamica di esplicazione dell'azione amministrativa, piuttosto che al provvedimento in sé considerato).

L'art. 3 comma 4 precisa che la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa agli obiettivi stabiliti dalla legge, valutando comparativamente costi, modi e tempi del suo svolgimento, viene accertata anche in base all'esito di altri controlli; la legge n. 20 prevede in primo luogo, la verifica da parte della Corte dei conti del funzionamento dei controlli interni - con la possibilità di richiedere direttamente a tali organi, oltre che alle stesse amministrazioni, qualsiasi atto o notizia (art. 3, comma 8) - e la necessaria espressa valutazione nelle Relazioni rese al Parlamento. Va sottolineato che il peculiare risalto normativo dato ai servizi di controllo interno, per tutte le amministrazioni pubbliche, risponde alla finalità di dare agli enti una maggiore "consapevolezza" delle proprie azioni, e dunque una capacità di autovalutarsi e di autocorregersi, migliorando le proprie prestazioni e la risposta alle attese dell'utenza.

La finalità immediata del controllo sulla gestione, come ha evidenziato la Corte costituzionale, nella ben nota sentenza n. 29 del 1995, è quella di "*stimolare nell'ente o nell'amministrazione controllati processi di autocorrezione sia sul piano delle decisioni legislative, dell'organizzazione amministrativa e delle attività gestionali, sia sul piano dei controlli interni*". Il fine ultimo di "*favorire una maggiore funzionalità nella pubblica amministrazione attraverso la valutazione complessiva della economicità/efficienza dell'azione amministrativa e dell'efficacia dei servizi erogati*" giustifica poi l'estensione del controllo successivo sulle gestioni finanziarie e patrimoniali all'universo delle amministrazioni pubbliche (art. 3, comma 4), ivi comprese quelle regionali.

La stessa Corte costituzionale, anche nelle successive pronunce, ha integrato e dato coerenza sistematica alle disposizioni normative contenute nella legge 20 del 1994, rilevando la stretta relazione tra le mutazioni ordinamentali e quelle relative all'assetto dei controlli. Nella sensibile accelerazione istituzionale - caratterizzata dal superamento della tradizionale "forma monistica" della pubblica amministrazione ed orientata verso forme articolate e pluralistiche di espressione e di sviluppo - assumono ulteriore spessore i momenti di analisi sistematica, volti a stimolare i processi di autocorrezione delle diverse realtà amministrative. L'attuazione di un sempre più complesso quadro normativo e programmatico, articolato in livelli decisionali e procedure interagenti, presuppone una più approfondita

conoscenza, funzionale alla valutazione ed alla conseguente decisione politico-amministrativa. In questo quadro, quindi, la funzione della Corte consiste nella garanzia imparziale sia degli equilibri finanziari che della coerenza gestionale, della adeguatezza dell'azione amministrativa, sotto i profili delle famose tre E, mutate dall'ordinamento anglosassone, vale a dire efficienza, economicità ed efficacia dell'azione amministrativa, che per il settore sanitario si traducono nella appropriatezza delle prestazioni erogate.

4. Le ricadute conseguenti alle modifiche al titolo V della Costituzione del 2001

Una “seconda tappa” su cui intendo soffermarmi in questo approccio si rinviene dai principi accolti nella riforma del 2001 del titolo V della Costituzione, a partire dalla diversa formulazione dell'art. 117, che include, tra le materie di legislazione concorrente, la “*tutela della salute*”, riprendendo la terminologia utilizzata nell'art. 32 Cost. (come noto nella precedente formulazione la competenza legislativa regionale era riconosciuta in materia di “*assistenza sanitaria ed ospedaliera*”).

Nel Piano Sanitario Nazionale 2003-2005¹⁰ si afferma che il ruolo dello Stato in materia di sanità viene a trasformarsi, “*da una funzione preminente di organizzatore e gestore di servizi a quella di garante dell'equità sul territorio nazionale*”, identificando i compiti del Ministero della salute in “*quelli di: garantire a tutti l'equità del sistema, la qualità, l'efficienza e la trasparenza anche con la comunicazione corretta ed adeguata; evidenziare le disuguaglianze e le iniquità e promuovere le azioni correttive e migliorative; collaborare con le Regioni a valutare le realtà sanitarie e a migliorarle; tracciare le linee dell'innovazione e del cambiamento e fronteggiare i grandi pericoli che minacciano la salute pubblica*”.

Nello stesso periodo sono significative le affermazioni del Giudice delle leggi sulla problematica connessa alla concreta determinazione degli strumenti, dei tempi e dei modi di attuazione della tutela da parte del legislatore ordinario del diritto alla salute come “*diritto a prestazioni*”, inteso come “*diritto a trattamenti sanitari*”, in un quadro di risorse organizzative e finanziarie inevitabilmente limitate¹¹.

¹⁰ D.P.R. 23 maggio 2003 in G.U. n. 95 del 18 giugno 2003.

¹¹ Nella sent. n. 200 del 2005, in particolare, la Corte costituzionale, chiamata a pronunciarsi sulla disciplina dettata da una legge regionale in tema di accesso alle strutture sanitarie non pubbliche in regime di accreditamento, ha affermato che l'evoluzione della legislazione statale in ambito sanitario evidenzia che “*subito dopo l'enunciazione del principio della parificazione e concorrenzialità tra strutture pubbliche e strutture private, con la conseguente facoltà di libera scelta da parte dell'assistito, si sia progressivamente imposto nella legislazione sanitaria il principio della programmazione, allo scopo di realizzare un contenimento della spesa pubblica ed una razionalizzazione del sistema sanitario ...*”. Viene così a configurarsi il diritto alla salute come “un diritto costituzionale condizionato dall'attuazione che il legislatore ordinario ne dà attraverso il bilanciamento dell'interesse tutelato da quel diritto con gli altri interessi costituzionalmente protetti, tenuto conto dei limiti oggettivi che lo stesso legislatore incontra nella sua opera di attuazione in relazione alle

Senza qui soffermarsi su queste centrali implicazioni – né sulla complessa ed articolata attuazione della riforma del titolo V¹² ed in particolare dell'articolo 119 della Costituzione, che riveste peculiare impatto sul sistema sanitario¹³ – va operato un cenno anche agli ulteriori principi costituzionali che si riverberano comunque sui controlli.

Va evidenziato che l'articolo 117, secondo comma della Costituzione alla lett. e) riserva alla legislazione esclusiva dello Stato la materia della *perequazione*, strettamente correlata a quella della *determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale* (art. 117, comma 2, lett. m). Per questi ultimi – tra cui va sicuramente annoverati il diritto alla salute – l'art. 120, comma 2, primo periodo, Cost. prevede poteri sostitutivi da esercitare nel rispetto del principio di sussidiarietà e del principio di leale collaborazione.

Una ulteriore – ma tutt'altro che secondaria – considerazione riguarda la previsione di cui all'articolo 117, secondo comma, lett. r), che riserva alla legislazione esclusiva dello Stato la materia del *coordinamento informativo, e statistico*, a garanzia che il sistema abbia una sua coesione ed una sua unitarietà (Corte cost. n. 17 del 2004). Nel processo evolutivo in chiave federale, che si accompagna strettamente a quello di integrazione europea, si accentua l'istanza di “conoscenza” unitaria dei flussi finanziari, nel quadro delle più generali politiche macroeconomiche e di bilancio, per consentire un pieno ed equilibrato

risorse organizzative e finanziarie di cui dispone al momento (sentenze nn. 304 del 1994, 247 del 1992)”. Cfr. D. MORANA, *Tutela della salute*, in G. CORSO, V. LOPILATO (a cura di), *Il diritto amministrativo dopo le riforme costituzionali*, Milano, Giuffrè, 2006.

¹² R. BALDUZZI, G. DI GASPARE (a cura di), *Sanità e assistenza dopo la riforma del titolo V*, Milano, Giuffrè, 2002; R. BALDUZZI, *Titolo V e tutela della salute*, in *Quad. reg.*, 2002, pp. 65 ss.; Id. (a cura di), *La sanità italiana tra livelli essenziali di assistenza, tutela della salute e progetto di devolution*, Milano, Giuffrè, 2004. Da ultimo, in questo numero della Rivista, C. PINELLI, *La revisione costituzionale del 2001 e le sue ricadute in campo sanitario*.

¹³ V. legge 5 maggio 2009, n. 42 (*Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione*) e successivi decreti delegati. Per la sanità va considerato il Titolo II del d.lgs. n. 118/2011 e ss.mm. e ii., che disciplina l'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite del bilancio regionale relative al finanziamento del Servizio sanitario regionale (SSR) ex art. 20. Si persegue l'intento di predisporre adeguate soluzioni agli aspetti problematici riguardanti i raccordi tra l'impostazione dei bilanci regionali, che pur nel nuovo assetto mantengono i profili della contabilità finanziaria, e quelli degli enti del SSR, in contabilità economica, in un'ottica di trasparenza ed intellegibilità dei conti pubblici. Tale disciplina si pone, quindi, il fine di consentire la confrontabilità immediata tra le entrate e le uscite sanitarie iscritte nel bilancio regionale e le risorse indicate negli atti di determinazione del fabbisogno sanitario regionale standard e di individuazione delle correlate fonti di finanziamento, nonché un'agevole verifica delle ulteriori risorse rese disponibili dalle regioni per il finanziamento del servizio sanitario regionale per l'esercizio di riferimento (art. 20, c.1). In sede di consolidamento va operato l'integrale raccordo e la riconciliazione tra le poste della GSA iscritte e contabilizzate in termini di contabilità economico-patrimoniale e quelle iscritte in termini di contabilità finanziaria (art. 32). Si segnala che con D.M. 17/9/2012 e con D.M. 1/3/2013 sono stati dettati principi in materia di certificabilità dei bilanci sanitari, al fine di applicare una regolamentazione uniforme della materia contabile. Si ricorda, nel percorso evolutivo, l'intesa sancita tra Governo e Regioni in data 23 marzo 2005, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge n. 131 del 5 giugno 2003, in attuazione dell'articolo 1, comma 173, della legge n. 311 del 30 dicembre 2004: è di particolare rilievo la previsione che le Regioni si impegnassero 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. In tale ottica si ricorda anche il “*Progetto Mattoni*” finalizzato ad avere dati certi, tempestivi e omogenei e metodi di misura uniformi relativamente all'assistenza sanitaria erogata sul territorio nazionale, pur a fronte di modelli organizzativi sempre più diversificati, in relazione all'autonomia regionale.

sviluppo delle diverse realtà e della intera collettività. Al fine di assicurare una risposta alle esigenze di “leggibilità” complessiva dei flussi finanziari del sistema appare dunque necessario assicurare una complessiva cognizione ed un adeguato monitoraggio, funzionali all’operatività degli interventi perequativi e di sviluppo previsti dall’art. 119, terzo e quinto comma, della Costituzione. In tal senso va letta la valorizzazione dei sistemi informativi e l’armonizzazione dei conti pubblici, elementi essenziali del nuovo ordinamento, ispirato insieme ai valori di autonomia e di coesione¹⁴.

In attuazione della riforma del 2001 del titolo V della Costituzione si è ulteriormente sviluppato il controllo della Corte dei conti in quella che vorrei perciò identificare in una “parallela seconda tappa”. Ricordo che l’art. 7 della l. n. 131 del 2003 affida alla Corte dei conti, ai fini del coordinamento della finanza pubblica, la verifica del rispetto degli equilibri di bilancio da parte di comuni, province, città metropolitane e regioni, anche in relazione al Patto di stabilità ed ai vincoli derivanti dall’appartenenza all’U.E.

Sempre in base alla legge citata, le sezioni regionali di controllo della Corte dei conti verificano, nel rispetto della natura collaborativa del controllo sulla gestione, il perseguimento degli obiettivi posti dalle leggi statali o regionali di principio e di programma, secondo la rispettiva competenza, nonché la sana gestione finanziaria degli enti locali ed il funzionamento dei controlli interni.

La norma riafferma la valenza “collaborativa” del controllo gestionale nei confronti degli enti di autonomia territoriale, volto a rimuovere disfunzioni e a privilegiare modelli efficienti ed efficaci dell’azione amministrativa, stimolando iniziative di autocorrezione e coerenti indirizzi da parte degli organi di direzione politica. In tale linea si prevede che le Regioni possano richiedere ulteriori forme di collaborazione alle sezioni regionali di controllo della Corte dei conti ai fini della regolare gestione finanziaria e dell’efficienza ed efficacia dell’azione amministrativa, nonché pareri in materia di contabilità pubblica¹⁵. Nel rinnovato assetto costituzionale, che sancisce la pari dignità degli enti territoriali, viene dunque ad esplicitarsi una funzione di garanzia – anche alla luce dei vincoli europei – degli equilibri finanziari e della efficienza gestionale, ribadendo per la Corte dei conti, quel ruolo, già affermato dalla Corte costituzionale (sent. n. 29 del 1995), di garante degli equilibri economico-finanziari della Repubblica in posizione di equidistanza e di terzietà¹⁶.

¹⁴ Anche ai principi del *coordinamento informativo*, come ai principi statali riconducibili alla potestà legislativa (allora concorrente) della “armonizzazione dei bilanci pubblici e coordinamento della finanza pubblica” si è ampiamente richiamata la Corte costituzionale nel legittimare disposizioni di contenimento della spesa e di controllo. La Corte costituzionale ha affermato (v. sent. n. 36 del 2004 e n. 35 del 2005) che la previsione di obblighi informativi è di per sé inidonea a ledere sfere di autonomia costituzionalmente garantita, ove l’imposizione di vincoli agli enti locali sia resa necessaria da ragioni di coordinamento finanziario connesse ad obiettivi nazionali, a loro volta condizionati dagli obblighi comunitari.

¹⁵ Analoghe richieste possono essere formulate, di norma tramite il Consiglio delle autonomie locali, se istituito, anche da Comuni, Province e Città metropolitane.

¹⁶ Si è affermato che “l’attribuzione della funzione di controllo esterno sulla gestione degli enti locali a un organo unico come la Corte dei conti, che sempre più la normazione positiva ha caratterizzato come organo della Repubblica nella

Le indicazioni poste dalla l. 131 sollecitano dunque, per un verso a rintracciare e a sviluppare adeguate forme di raccordo tra controlli esterni ed interni; dall'altro a individuare per questi ultimi i corretti "binari" di una loro definizione. L'autonomia di organizzazione dei sistemi di controllo interno sollecita la condivisione di parametri, metodologie e *standard* di riferimento per evitare duplicazioni o dispersioni di risorse e fornire effettiva risposta alle esigenze di funzionalità e di garanzia.

5. Sostenibilità finanziaria della contrattazione collettiva e controllo sugli enti sanitari in base alla legge finanziaria per il 2006

Nella ricostruzione della parallela evoluzione dai controlli e di quella del SSN si innesta anche l'art. 52, comma 27, della legge n. 289 del 27 dicembre 2002, che prevede che con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano¹⁷, si disciplini il procedimento di contrattazione collettiva relativo agli accordi con il personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, con un procedimento modellato su quello previsto dagli articoli 40, 41, 42, 46, 47, 48 e 49 del decreto legislativo n. 165 del 30 marzo 2001¹⁸.

pregnante accezione dell'art. 114, facendole perdere i residui connotati di organo ausiliario del Governo centrale, non solo non contrasta, ma è complementare con il potenziamento delle autonomie locali e con il principio di differenziazione" (F. STADERINI, Il controllo sulle Regioni e gli enti locali nel nuovo sistema costituzionale italiano, in Riv. Corte dei Conti, 2003, n. 2, p. 309 ss.). Per P. MADDALENA, Il controllo successivo sulla gestione esercitato dalla Corte dei conti: l'organizzazione della Corte dei conti per l'esercizio delle funzioni di controllo, in Cons. Stato, 2002, II, cc. 519 ss., "L'esigenza che ogni apparato pubblico operi realmente in base a principi di legalità, imparzialità ed efficienza è oggi ribadita dalla modifica della parte seconda, titolo V, della Costituzione, che rilancia l'importanza del controllo successivo sulla gestione esercitato dalla Corte dei conti in base ai principi di armonizzazione dei bilanci pubblici e di coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario nell'evoluzione del complesso quadro normativo in materia di controlli e di contabilità pubblica". Per E. BALBONI, Le garanzie esterne per la sana gestione finanziaria e le esigenze di una loro armonizzazione, in G. C. DE MARTIN (a cura di), Autonomie locali, garanzie di legalità e sana gestione, atti della Tavola rotonda svoltasi a Roma il 4 dicembre 2002, pubblicati su www.astrid-online-it, "stiamo già assistendo, in questi ultimi anni, ad un crescente rilievo, anche politico, dei corpi tecnici ed amministrativi – ivi comprese evidentemente le Autorità di garanzia e le Agenzie – alle quali però un'opinione pubblica sempre più avvertita richiede competenza e rettitudine. Nel campo della vita degli enti politici territoriali ciò impegna a vedere autonomia e responsabilità come le due facce di un'unica moneta". Per l'A. la Corte dei conti può essere vista, anche per effetto delle recentissime riforme, come "garanzia della legalità dei conti"; "rievocando le sue antiche e nobili origini essa può rappresentare un felice incontro tra modello liberale-giacobino ed aspettative, intimamente recepite sul piano culturale e fattuale, di una sana amministrazione".

¹⁷ Tale accordo è intervenuto in data 24 luglio 2003. La norma istituisce la SISAC (Struttura interregionale sanitari convenzionati).

¹⁸ Il d.l. 25 giugno 2008, n. 112 convertito dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, ha apportato modifiche all'articolo 47 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, prevedendo, per quanto attiene al controllo della Corte dei Conti, che in caso di certificazione non positiva le parti contraenti non possono procedere alla sottoscrizione definitiva dell'ipotesi di accordo: in tal caso il Presidente dell'Aran, sentito il Comitato di settore ed il Presidente del Consiglio dei ministri, provvede alla riapertura delle trattative ed alla sottoscrizione di una nuova ipotesi di accordo adeguando i costi contrattuali ai fini delle certificazioni; nel caso in cui la certificazione non positiva sia limitata a singole clausole contrattuali l'ipotesi può

Si tratta di significative forme di controllo, di taglio più squisitamente finanziario. In base a queste disposizioni, la Corte dei conti svolge un esame di compatibilità fra i costi contrattuali quantificati e gli strumenti di programmazione e di bilancio. La verifica si riferisce oltre che alla correttezza della quantificazione, alla compatibilità dei costi della contrattazione con i vincoli di bilancio ed i parametri di riferimento indicati nei documenti di programmazione economica e finanziaria. Le criticità del settore sanitario sono state evidenziate dalle delibere della Corte relative alle ipotesi contrattuali esaminate: è stata più volte rilevata la mancanza di una corretta individuazione delle fonti di finanziamento idonee a supportare il costo dei rinnovi contrattuali all'interno di un quadro di ragionevole sostenibilità dei bilanci delle singole amministrazioni e di equilibrio dell'intero sistema¹⁹. Di particolare rilievo è il richiamo all'esigenza di disporre di sufficienti informazioni sugli oneri contrattuali e più in generale di assicurare una adeguata funzione di monitoraggio della spesa sanitaria.

In tale contesto, si colloca anche la disciplina recata dai commi 166 e ss. dell'(unico) art. 1 della legge finanziaria per il 2006 (l. 23 dicembre 2005, n. 266), relativa al controllo sugli enti locali e del SSN, oggetto dello scrutinio del Giudice costituzionale (sentenza n. 179 del 7 giugno 2007).

Si tratta di un archetipo ampiamente ripreso dal d.l. 174 del 2012, che ha esteso all'intero sistema regionale la disciplina prevista per gli enti locali e sanitari, incentrata su di un controllo di regolarità contabile e finanziaria che si giova della intermediazione degli organi di revisione interni.

La normativa contenuta ai commi 166 e ss. dell'art. 1 l. 23 dicembre 2005, n. 266 prevede che, ai fini della tutela dell'unità economica della Repubblica e del coordinamento della finanza pubblica, gli organi degli enti locali di revisione economico-finanziaria – ed anche (comma 170) degli enti del servizio sanitario nazionale – trasmettano alle competenti sezioni regionali di controllo della Corte dei conti una relazione sul bilancio di previsione e sul rendiconto dell'esercizio di competenza dell'ente.

Le relazioni sono predisposte secondo criteri e linee guida definiti unitariamente dalla Corte dei conti: a tal fine la Sezione delle autonomie approva annualmente le linee guida e il relativo questionario per la predisposizione della relazione dei collegi sindacali degli

essere sottoscritta definitivamente ferma restando l'inefficacia delle clausole contrattuali non positivamente certificate. Si prevede, inoltre che, in attuazione dei principi di responsabilizzazione e di efficienza della pubblica amministrazione, le amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 hanno l'obbligo di trasmettere alla Corte dei Conti, tramite il Ministero economia e finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, entro il 31 maggio di ogni anno, specifiche informazioni sulla contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno.

¹⁹ In sede di certificazione degli accordi per il biennio contrattuale 2006-2007 – relativi al personale della dirigenza sanitaria, professionale, tecnico e amministrativa e della dirigenza medica e veterinaria del SSN – è stata data una certificazione positiva con esclusione delle disposizioni concernenti i fondi per la retribuzione di risultato e la qualità della prestazione individuale, non risultando indicate esplicitamente le risorse da non considerare nel consolidamento degli stessi (Corte dei Conti, delibera n. 36/CONTR/CL/08).

enti del servizio sanitario nazionale²⁰, tenendo conto della peculiarità del bilancio e della contabilità degli enti del servizio sanitario nazionale, che si fondano su principi civilistici (articolo 5, comma 5, decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 nel testo sostituito dall'art. 5 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229).

L'impostazione delle "linee guida" si è via via arricchita, con un ampliamento ed una maggiore analiticità delle informazioni e dei dati richiesti, estesi a taluni aspetti gestionali, anche di natura extracontabile, particolarmente "sensibili" sotto il profilo degli equilibri di bilancio, tra i quali meritano di essere ricordati quelli relativi alle esternalizzazioni, al personale, alle procedure concorsuali, agli acquisti di beni (sanitari e non) e servizi (non sanitari). Un'attenzione particolare è stata inoltre riservata alla richiesta di dati concernenti lo stato patrimoniale, giustificata dall'opportunità di verificare l'impatto a lungo termine dell'andamento gestionale sulla situazione consolidata delle aziende sanitarie.

È stata infine operata una ulteriore riflessione riguardo agli enti destinatari delle linee guida, dalla cui applicazione erano prima esclusi, sia pure in via provvisoria, le Aziende Ospedaliere Universitarie integrate con il SSN (già Policlinici Universitari a gestione diretta di diritto pubblico), gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico-IRCCS a carattere pubblico e gli ospedali classificati a causa delle rispettive peculiarità gestionali. È stata evidenziata la complessità delle funzioni di tali enti, che svolgono a tutti gli effetti assistenza sanitaria, i cui oneri di funzionamento sono a carico delle regioni, mentre soltanto per taluni specifici aspetti gestionali (attività di ricerca scientifica) i relativi oneri gravano sulle Università (Policlinici Universitari) ovvero sul Ministero della salute (IRCCS)²¹.

²⁰ Cfr. V. PALOMBA, *Il controllo della Corte dei conti sugli enti del S.S.N. in attuazione dell'art. 1, comma 170 della legge 266/2005*, in *Rivista amministrativa della Repubblica italiana*, 2008, nn.5-6, p. 271.

²¹ Particolarmente significativa appare la specifica attenzione per le aziende sanitarie operanti nelle Regioni che, a causa del disavanzo particolarmente gravoso della propria gestione sanitaria, hanno sottoscritto l'accordo con il Ministero dell'economia e finanze e adottato il conseguente "piano di rientro" del *deficit* previsto dall'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004 e successive modificazioni e integrazioni. Si è sottolineata l'importanza che tali verifiche hanno, oltre che sui bilanci delle regioni interessate (aumento nella misura massima delle aliquote d'imposta addizionali, assunzione di mutui a copertura di debiti pregressi, ecc.), sulle stesse prestazioni assistenziali delle aziende interessate da misure di contenimento dei costi e di razionalizzazione delle strutture. Si ricorda che una peculiare forma di intervento è prevista dal d.l. 20.3.2007 n. 23 (*Disposizioni urgenti per il ripiano selettivo dei disavanzi pregressi nel settore sanitario, nonché in materia di quota fissa sulla ricetta per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale*): l'art. 1-bis, introdotto dalla legge di conversione 17 maggio 2007, n. 64 prevede infatti che gli esiti della verifica annuale dei piani di rientro (di cui agli accordi sottoscritti con lo Stato al fine della riduzione strutturale del disavanzo nel settore sanitario) sono tempestivamente trasmessi dal Ministro dell'economia e delle finanze al Presidente della Corte dei conti "per le valutazioni di competenza dell'istituto, anche ai fini dell'avvio di un eventuale giudizio di responsabilità amministrativa e contabile".

6. L'impatto dei nuovi principi costituzionali sul pareggio di bilancio ed i più incisivi strumenti introdotti dal decreto-legge 174/2012 con riguardo alla sanità

Una significativa evoluzione – “in parallelo” tra vincoli di bilancio e controlli – può rinvenirsi nell'introduzione in Costituzione del principio del pareggio di bilancio, con le modifiche di alcuni articoli (81, 97, 117 e 119) e la sua declinazione attraverso la legge c.d. “rinforzata” n. 243 del 2012, che ha tra l'altro rinvigorito la portata di regole che si erano venute ad affermare anche alla luce dei principi autorevolmente posti dalla giurisprudenza costituzionale²².

Secondo il nuovo primo comma dell'art. 97 Cost., «*Le pubbliche amministrazioni, in coerenza con l'ordinamento dell'Unione europea, assicurano l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico*».

A seguito della l. cost. 2012, n. 1, l'art. 117 è stata modificato nel senso di trasformare, da concorrente ad esclusiva, la potestà legislativa dello Stato in materia di armonizzazione dei bilanci pubblici. Si è dunque operato uno scorporo della “armonizzazione dei bilanci pubblici” dall'endiadi con il “coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario” e la sua inclusione nell'ambito delle materie attribuite dal secondo comma alla potestà legislativa esclusiva dello Stato.

Viene dunque ad emergere un nuovo assetto giuscontabile, anche alla luce della giurisprudenza della Corte costituzionale (cfr. tra le altre sent. n. 184/2016 e 6/2017).

Vorrei sottolineare che nel novembre del 2012 si sviluppava la discussione della Proposta di legge A.C. 5603 recante *Disposizioni per l'attuazione del principio del pareggio di bilancio ai sensi dell'articolo 81, sesto comma, della Costituzione*: si tratta della c.d. “legge rinforzata” n. 243 del 2012, approvata nello stesso contesto anche temporale – nella stessa “stagione” di riforme – di maturazione del decreto-legge 174/2012.

Nella audizione della Corte dei conti del 4 dicembre 2012 presso la Commissione V Bilancio, Tesoro e programmazione della Camera dei deputati, oltre a specifiche considerazioni di raccordo con quanto disposto dal decreto-legge n. 174 del 2012 in termini di piani di riequilibrio, una intera analisi è dedicata proprio agli Enti territoriali. Tra le considerazioni svolte in quella sede si segnala il riferimento all'importanza del coinvolgimento delle

²² Ad es. per il rispetto degli obblighi europei la legge di contabilità di Stato (legge n. 196 del 2009, nel testo sostituito dalla legge n. 39 del 2011) dispone (all'art. 1) che le amministrazioni pubbliche concorrono al perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica definiti in ambito nazionale in coerenza con le procedure e i criteri stabiliti dall'Unione europea e ne condividono le conseguenti responsabilità. Il concorso al perseguimento di tali obiettivi si realizza secondo i principi fondamentali dell'armonizzazione dei bilanci pubblici e del coordinamento della finanza pubblica. Con riguardo alla tematica trattata, si segnala in particolare l'art. 11 della l. n. 243 del 2012, in base a cui lo Stato, in ragione dell'andamento del ciclo economico o al verificarsi di eventi eccezionali, concorre al finanziamento dei livelli essenziali delle prestazioni e delle funzioni fondamentali inerenti ai diritti civili e sociali.

Autonomie territoriali nelle procedure decisionali in tema di bilanci e finanza pubblica, sottolineando che “... nella proposta di legge viene ribadito che tra gli obblighi del Governo vi è quello di proporre con chiarezza la parte delle manovre che riguarda il sottosectore degli enti territoriali: è proprio questo che richiede un forte coinvolgimento delle relative rappresentanze nel processo decisionale al fine di acquisirne gli orientamenti”²³.

Pur nel solco, sinteticamente tracciato, delle precedenti disposizioni, la disciplina posta dal decreto-legge 174/2012 pone sensibili elementi di novità, in un’ottica di rafforzamento del controllo della Corte dei conti sugli enti territoriali²⁴ e sulla spesa sanitaria, in quella che in queste mie riflessioni, indicherei come una sorta di parallela “terza tappa”.

Sul piano sistematico appare significativamente innovativo il richiamo – oltre ai principi derivanti dagli artt. 81, 97, primo comma, 28 e 119, ultimo comma, Cost. – all’art. 100, già valorizzato dalla giurisprudenza costituzionale (a partire dalla sentenza n. 179 del 2007, che individua per le attribuzioni di controllo un diretto fondamento nell’art. 100 Cost., il quale “*asigna alla Corte dei conti il controllo successivo sulla gestione del bilancio, come controllo esterno ed imparziale*”). Nel ragionamento seguito dalla Corte costituzionale il riferimento dello stesso art. 100 Cost. al controllo “sulla gestione del bilancio dello Stato” deve intendersi oggi esteso ai bilanci di tutti gli enti pubblici che costituiscono, nel loro insieme, il bilancio della finanza pubblica allargata.

I punti qualificanti del nuovo impianto sono rappresentati dalla verifica della copertura finanziaria delle leggi regionali e dalla parifica del rendiconto, estesa a tutte le Regioni S.O.²⁵.

Viene altresì rafforzato il quadro dei controlli e delle verifiche già previsto dall’art. 1, commi 166 e ss., della legge n. 266 del 2005, sopra riassunto, richiamandone la procedura ed estendendone il modello anche alle Regioni²⁶. I nuovi parametri di riferimento del control-

²³ Un’altra annotazione attiene più direttamente alle necessarie verifiche: “*La costituzionalizzazione del pareggio di bilancio è, comunque, un’operazione complessa, per il successo della quale è necessario il concorso di una molteplicità di adempimenti, mentre un punto nodale per l’effettiva realizzazione del principio dell’equilibrio dei conti pubblici e del pareggio del bilancio statale è costituito da un efficiente sistema di verifica e controllo sia nella fase formativa sia in quella consuntiva. Al riguardo, si pone in primo luogo l’esigenza della “verifica” delle eventuali violazioni dell’art. 81. Tale principio, come è noto, ha subito, soprattutto in relazione alle regole dell’Unione europea, un’evoluzione che ha condotto al suo riferimento non soltanto, come in passato, ai soli effetti nei riguardi del saldo netto da finanziare di competenza, ma anche a quelli sul fabbisogno e sull’indebitamento netto della P.A. A fronte di queste nuove sfide, che impattano sulle tecniche di copertura finanziaria delle leggi se non appare dubbio che la Corte costituzionale, quale giudice delle leggi, debba continuare a conoscere delle questioni relative alle eventuali violazioni delle statuizioni dell’art. 81, viene anche ad approfondire il ruolo anche di giudice remittente della Corte dei conti*”. Cfr. G. RIVOSECCHI, *Il c.d. pareggio di bilancio tra Corte e legislatore, anche nei suoi riflessi sulle regioni: quando la paura prevale sulla ragione*, in *Rivista AIC*, n. 2012, n. 3; G. SCACCIA, *L’equilibrio di bilancio fra Costituzione e vincoli europei*, in *Osservatorio sulle fonti*, 2013, n. 2.

²⁴ D. MORGANTE, *I nuovi presidi della finanza regionale e il ruolo della Corte dei conti nel d.l. n. 174/2012*, in *Federalismi.it*, 2013, n. 1.

²⁵ Sia consentito il rinvio a C. CHIAPPINELLI, *Il giudizio di parificazione del rendiconto generale dello Stato e dei rendiconti delle regioni - Giornata di studio in memoria di Salvatore Buscema su Evoluzione della contabilità pubblica al servizio della collettività* - Roma 10 marzo 2016, in *Riv. Corte conti*, 2016, nn. 3-4/, pp. 505 ss.

²⁶ In base al c. 3 dell’art.1, le sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminano i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi delle regioni e degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale, con le modalità e secondo le

lo evidenziano il rilievo della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità, suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari degli Enti.

Va evidenziato il consolidamento nei documenti contabili delle partecipazioni in società controllate dall'ente alle quali è affidata la gestione di servizi pubblici per la collettività locale e di servizi strumentali all'Ente.

Viene prevista una procedimentalizzazione scandita da una fase diretta a correggere le patologie riscontrate e da un effetto interdittivo in caso di inerzia dell'ente o di inidoneità dei provvedimenti correttivi: in tali casi è infatti preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria. La disposizione sembra riprendere esigenze sottese all'articolo 11, comma 3, della legge n. 15/2009, ove si dispone che le Sezioni regionali possano effettuare controlli su gestioni pubbliche di enti locali "in corso di svolgimento" (c.d. controllo concomitante). In particolare, ai sensi dell'art. 1, comma 7, del decreto-legge n. 174/2012, in analogia a quanto previsto per gli enti locali, a seguito dell'accertamento, nell'ambito della verifica sui bilanci degli enti del SSN, di squilibri economico-finanziari, della mancata copertura di spese o della violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria, sussiste l'obbligo di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio, da trasmettere alle competenti Sezioni regionali della Corte dei conti, che devono verificarli nel termine di trenta giorni dal ricevimento. La norma prevede che ove non si provveda alla trasmissione dei suddetti provvedimenti o la verifica delle sezioni regionali di controllo dia esito negativo, è preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali sia stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria. Anche se la disposizione non cita, espressamente gli enti del SSN, è da ritenersi ad essi applicabile, a differenza che per le regioni, in base

procedure di cui all'articolo 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, per la verifica del rispetto degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno; dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'articolo 119, sesto comma, della Costituzione; della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari degli enti. I bilanci preventivi annuali e pluriennali e i rendiconti delle regioni con i relativi allegati sono trasmessi alle competenti sezioni regionali di controllo della Corte dei conti dai presidenti delle regioni con propria relazione. A tali fini, le sezioni regionali di controllo della Corte dei conti verificano altresì che i rendiconti delle regioni tengano conto anche delle partecipazioni in società controllate e alle quali è affidata la gestione di servizi pubblici per la collettività regionale e di servizi strumentali alla regione, nonché *dei risultati definitivi della gestione degli enti del Servizio sanitario nazionale*. Il comma 8 prevede poi che le relazioni redatte dalle sezioni regionali di controllo della Corte dei conti ai sensi dei commi precedenti sono trasmesse alla Presidenza del Consiglio dei ministri e al Ministero dell'economia e delle finanze per le determinazioni di competenza.

a quanto affermato dalla Corte costituzionale (sent. 39 del 2014)²⁷. Permangono, peraltro, problematiche sistematiche ed operative²⁸.

7. Le prospettive

Vorrei concludere queste sintetiche riflessioni sulla parallela evoluzione dell'ordinamento sanitario e del quadro dei controlli con qualche considerazione più generale. Proprio con riferimento alle realtà sanitarie si evidenziano significativi nuovi modelli di relazioni istituzionali, che vengono ad impattare anche sul quadro dei controlli. Mi riferisco al rilievo, nel settore della sanità, degli Accordi e delle Intese in sede di *Conferenza Stato-Regioni*, che rivestono un ruolo particolarmente significativo, anche dal punto di vista istituzionale e sistematico, come evidenziato dalla costante giurisprudenza costituzionale.

Oltre alle già ricordate competenze in tema di contrattazione collettiva relativamente agli accordi con il personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, è importante rilevare il ruolo dedicato alle funzioni di monitoraggio della spesa, mediante appositi "Tavoli" relativi ai "livelli essenziali di assistenza" – c.d. LEA – da garantire sull'intero territorio nazionale. Le nuove competenze della Conferenza Stato-Regioni appaiono emblematiche dell'attuale evoluzione del sistema istituzionale, ove emergano nuovi strumenti di confronto e di composizione delle istanze dei governi centrali e territoriali, che vengono ad incidere anche sul quadro dei controlli, inteso in senso ampio.

L'evoluzione del sistema 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 nei diversi livelli di governo. Tale percorso è necessario per consentire sia una lettura unitaria dei flussi finanziari (come richiesto in sede europea) sia una migliore allocazione e distribuzione delle risorse, anche perequative e di sviluppo. In

²⁷ In particolare, la sentenza n. 39/2014 della Corte costituzionale ha dichiarato illegittimo tale meccanismo normativo con riferimento alle regioni, ma non degli enti del Servizio sanitario nazionale, chiarendo con riferimento agli effetti impeditivi, che *"siffatti esiti del controllo sulla legittimità e sulla regolarità dei conti degli enti del Servizio sanitario nazionale sono volti a evitare danni irreparabili agli equilibri di bilancio"*. Non si tratta di conseguenze di natura repressivo-sanzionatoria, ma di una misura (che scatta solo in caso di inadeguatezza o mancanza di provvedimenti correttivi da parte dell'amministrazione) connessa alla naturale esigenza di salvaguardia della gestione finanziaria, il cui pareggio è presidiato al più alto livello ordinamentale (cfr. artt. 81, 97, 119 Cost.). Pertanto, i giudici costituzionali hanno puntualizzato che si tratta *"di effetti chiaramente cogenti nei riguardi degli enti del Servizio sanitario nazionale e, nel caso di inosservanza degli obblighi a questi imposti, inibitori, pro parte, dell'efficacia dei bilanci da essi approvati"*.

²⁸ In proposito, il comportamento assunto dalle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti risulta, anche in ragione dell'assenza di ulteriori indicazioni procedurali, ampiamente variegato. L'osservazione è contenuta nell'articolato studio di D. CENTRONE, *Gli esiti del controllo finanziario della Corte dei conti sui bilanci degli enti del servizio sanitario nazionale*, in *Gazzetta Forense*, settembre - ottobre 2018, pp. 999 ss. L'A. si sofferma anche, condivisibilmente, sul problematico rapporto con la tutela del diritto alla salute, garantito dall'art. 32 della Costituzione e sulle modalità di rispetto della "spesa costituzionalmente necessaria", richiamando la giurisprudenza costituzionale maturata in ordine alla garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP), alla cui categoria appartengono i livelli essenziali di assistenza (LEA) in ambito sanitario (sentenza n. 169/2017).

sintesi, a fronte dei crescenti compiti assegnati al sistema delle Conferenze, il ruolo dalla Corte si pone in veste esterna e terza rispetto alle relazioni fra i soggetti politico-istituzionali che compongono il sistema, in funzione di garanzia per la “tenuta” della finanza pubblica nazionale e di “equidistante” ausilio ai diversi Soggetti istituzionali²⁹.

La sostenibilità finanziaria del SSN ha rappresentato da sempre momento centrale di attenzione anche nella prospettiva del controllo della Corte dei conti per l’incidenza della spesa sanitaria su quella pubblica complessiva. Il problema non è però solo di ordine semplicemente finanziario per le forti implicazioni sociali riconosciute anche a livello costituzionale. Il raccordo tra diritto alla salute e risorse finanziarie ha sollecitato una ricca elaborazione nella giurisprudenza costituzionale già prima della revisione del titolo V della Costituzione. Il rapporto tra tutela del diritto alla salute³⁰ e concreta dimensione delle prestazioni sanitarie si è sviluppato in relazione alle esigenze di contenimento della spesa. Ed invero, tale raccordo ha origini lontane, ma tuttora di attualità, rinverendosi in dottrina la stessa, pur controversa, qualificazione di “*diritti finanziariamente condizionati*”³¹. Tale problematica si accentua sia nella prospettiva federalista sia per i processi di integrazione sovranazionale, oggi rafforzati, sul versante finanziario, dal pareggio di bilancio. Un evidente legame si individua anche nella previsione di cui all’art. 11 della l. n. 243, in base a cui lo Stato, in ragione dell’andamento del ciclo economico o al verificarsi di eventi eccezionali, concorre al finanziamento dei livelli essenziali delle prestazioni e delle funzioni fondamentali inerenti ai diritti civili e sociali.

In queste coordinate si pone anche la specifica problematica della ricaduta finanziaria delle prestazioni non solo sanitarie, ma anche sociali. Nel *Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica della Corte dei conti 2018* vengono sviluppate alcune considerazioni di più generale respiro, non riferendosi solo al settore sanitario, ma anche alla previdenza e assistenza, in sintesi alla protezione sociale. Con riguardo all’assistenza, si osserva che: “*La crisi ha prodotto una forte crescita della “domanda” di prestazioni assistenziali. Un ambito problematico, soprattutto per quel che attiene agli interventi che non si esauriscono in meri trasferimenti monetari, è quello dell’effettiva capacità di somministrazione di servizi e dunque quello delle differenziate capacità organizzative dei territori e del differente grado qualitativo dei servizi locali*”. Di conseguenza, il tratto che continua a contraddistinguere il comparto resta quello della ristrettezza di risorse che rende ancora più centrale l’appropriata finalizzazione delle risorse (*targeting*) e dei controlli. Infatti la crescita della spesa sociale non è condizione sufficiente perché gli obiettivi ad essa impli-

²⁹ Sia consentito il rinvio a C. CHIAPPINELLI, F. PICOTTI *I modelli delle relazioni finanziarie Stato-autonomie speciali*, in E. D’ORLANDO (a cura di), *Lineamenti di diritto costituzionale della Regione Friuli-Venezia Giulia*, Torino, Giappichelli, 2018.

³⁰ M. LUCIANI, *Salute, I) Diritto alla salute - dir. cost.*, in *En. giur.*, XXVII, Roma 1991.

³¹ Di recente, M. LUCIANI, *Laterna Magika. I diritti “finanziariamente condizionati”*, relazione al Convegno “*La tutela degli interessi finanziari della collettività nel quadro della contabilità pubblica: principi, strumenti, limiti*”, Varenna, 21-23 settembre 2017; G. FARES, *Prestazioni sociali tra garanzie e vincoli*, Napoli, Editoriale scientifica, 2018, p. 169 ss.

citamente associati (la riduzione del disagio) siano effettivamente conseguiti. Quanto più specificamente alla sanità, pur in presenza di positivi risultati, rimangono aperti diversi fronti tra cui l'integrazione tra assistenza sociale e sanitaria, per poter affrontare al meglio la questione dell'invecchiamento della popolazione e dell'insufficienza dell'assistenza domiciliare; l'attuazione dei piani regionali delle cronicità³².

In questa direzione emerge, in conclusione, per un verso la persistente problematicità del raccordo tra tutele e risorse disponibili, che ha caratterizzato le riforme in sanità pur nelle evolventesi dimensioni ordinamentali; dall'altro un parallelo mutare degli strumenti di controllo, in coerenza alla stessa articolazione delle riforme istituzionali ed amministrative. In sintesi, forse con maggior evidenza che in altri settori, se dalla prospettiva del controllo è possibile avere un più nitido riflesso della cangiante realtà sanitaria, è questa stessa ad orientare ed aprire nuove frontiere, anche per quanto riguarda le più generali coordinate dell'ordinamento, tanto più in una prospettiva che va oggi a bilanciare necessariamente autonomia e responsabilità nelle differenti realtà territoriali e nelle crescenti interazioni anche tra livelli di governo diversi.

Ancor più, a fronte dell'esigenza rimarcata dalla Corte costituzionale (cfr. sent. n.169/2017), di enucleare le prestazioni “*costituzionalmente necessarie*”, la realtà sanitaria appare emblematica, nella articolata e policentrica evoluzione, della stessa complessità del sistema e, in particolare, delle persistenti, ma sempre innovantesi, potenzialità dei controlli anche al fine di un corretto bilanciamento tra priorità e risorse in un quadro istituzionale plurilivello.

³² Sempre secondo il citato documento: “*Gli ultimi dati sulla spesa sanitaria delle Regioni nel 2017 confermano i risultati positivi degli interventi volti a garantire un equilibrio finanziario che, con risorse pressoché stabili, cerca di rispondere ai bisogni crescenti che provengono da cronicità e non autosufficienza. Pressoché tutte le Regioni si trovano in equilibrio finanziario una volta contabilizzate le entrate fiscali regionali a copertura della spesa sanitaria. Come si sottolineava anche nel Rapporto 2017, manca una risposta adeguata ad un'area sempre più ampia dell'assistenza quella alle cronicità, alla riabilitazione e alle cure intermedie, aree in cui il bisogno è in aumento a causa della crescita costante dell'età media degli italiani. [...] Il permanere di vincoli ancora stringenti richiede che nel trattare le criticità del settore si vada oltre i confini della sanità. Occorre ritrovare coerenza tra tutte le parti che compongono il bilancio pubblico della protezione sociale, prendere atto delle difficoltà che caratterizzano oggi il sistema redistributivo e di solidarietà, considerare la necessità imprescindibile di favorire la crescita, garantire che le soluzioni assunte in tema di contributo richiesto al finanziamento della sanità trovino coerenze stabili, responsabilità e margini di gestione per i diversi livelli di governo per evitare contraddizioni e trappole della povertà*”.