

TAB 5/REG

DISPONIBILITA' SUI CONTI DI TESORERIA CENTRALE E PROVINCIALE									
ANNI 1997 - 2001									
(in miliardi di lire)									
AMMINISTRAZIONI	al 31/12/'97 (a)	al 31/12/'98 (b)	(b)-(a)	al 31/12/'99 (c)	(c)-(b)	al 31/12/'00 (d)	(d)-(c)	al 31/12/'01 (e)	(e)-(d)
Regione Lazio	1.299	1.859	560	2.504	645	1.334	-1.170	1.946	612
Regione Abruzzo	591	669	78	440	-229	144	-296	449	305
Regione Calabria	1.015	1.148	133	1.294	146	1.019	-275	1.341	322
Regione Toscana	1.186	1.314	128	1.697	383	773	-924	1.712	939
Regione Molise	217	245	28	250	5	156	-94	100	-56
Regione Puglia	1.949	2.407	458	2.294	-113	911	-1.383	3.058	2.147
Regione Marche	460	674	214	433	-241	423	-10	479	56
Regione Umbria	333	478	145	358	-120	640	282	939	299
Regione Liguria	826	723	-103	865	142	378	-487	944	566
Regione Piemonte	1.911	1.584	-327	1.341	-243	714	-627	700	-14
Regione Campania	3.646	5.139	1.493	2.172	-2.967	1.098	-1.074	3.062	1.964
Regione Basilicata	458	734	276	406	-328	305	-101	509	204
Regione Emilia Romagna	1.493	1.867	374	2.169	302	1.023	-1.146	2.124	1.101
Regione Veneto	1.766	2.429	663	1.753	-676	557	-1.196	1.330	773
Regione Lombardia	5.467	5.810	343	4.323	-1.487	1.670	-2.653	2.101	431
TOTALE R.S.O.	22.617	27.080	4.463	22.299	-4.781	11.145	-11.154	20.794	9.649
Regione Sardegna	1.151	1.752	601	1.036	-716	400	-636	181	-219
Regione Friuli-Venezia Giulia *	988	1.014	26	420	-594	489	69	316	-173
Provincia autonoma di Trento	1.394	750	-644	-	-750	389	389	237	-152
Provincia autonoma di Bolzano	1.176	1.104	-72	282	-822	116	-166	266	150
Regione Val d'Aosta	230	49	-181	166	117	195	29	186	-9
Regione Sicilia	3.176	3.979	803	2.590	-1.389	1.652	-938	1.892	240
Regione Trentino-Alto Adige	44	78	34	27	-51	8	-19	100	92
TOTALE R.S.S.	8.159	8.726	567	4.521	-4.205	3.249	-1.272	3.178	-71
TOTALE AMMINISTRAZIONI	30.776	35.806	5.030	26.820	-8.986	14.394	-12.426	23.972	9.578

FONTE: anni 1997-2000: elaborazione Corte dei conti su dati del conto riassuntivo del Tesoro al 31 dicembre (anni vari); anno 2001: gruppo di flussi di cassa, Ministero dell'economia e delle finanze

Rispetto ai 14.394 miliardi di lire del 2000, le disponibilità a fine anno 2001 aumentano di 9.578 miliardi [+ 66,5%], interrompendo il *trend* in flessione dei due anni precedenti [-12.426 mld e -8.986 mld]. La liquidità complessiva ascrivibile al comparto a fine 2001 ascende a 23.972 miliardi. Di questi, 20.794 sono delle Regioni a statuto ordinario e i restanti 3.178 miliardi fanno capo alle speciali.

E' interessante notare come nel 2001 Puglia e Campania incrementino le proprie liquidità nella misura di circa 2.000 miliardi portando il livello delle giacenze a oltre 3.000 miliardi. Di circa 2.000 miliardi è la consistenza delle giacenze di Lombardia e Emilia Romagna. Un aumento delle liquidità si registra del resto per quasi tutte le Regioni a statuto ordinario e va certamente posto in relazione con l'afflusso di risorse per il finanziamento delle nuove competenze attribuite in attuazione della 59/97 [v. a riguardo Parte II, par. 4]. Si tratta di circa 6.700 miliardi di erogazioni di cassa, al netto delle quali la crescita 2001 di altrettanto si ridimensiona. Da osservare del resto come l'esito dell'anno 2001 risenta e sia in parte ascrivibile al forte tiraggio nei due anni precedenti, considerevole specie a raffronto degli esiti degli anni '98 e '97.

Con speciale riguardo alle contabilità ancora accese presso la tesoreria centrale, relative alle risorse CEE, i saldi complessivi del comparto regionale, comprensivi dei finanziamenti comunitari e dei cofinanziamenti nazionali [v. Tabella seguente], mostrano che, a fronte della flessione nelle disponibilità liquide registrata a fine 1999 per 622 miliardi, gli anni 2000 e 2001 recuperano rispettivamente 1.555 e 385 miliardi di lire [126 e - 153 mld per le RSO] con un ammontare di giacenze attestato a 4.645 miliardi [4.260 nel 2000].

CONTO CORRENTE INFRUTTIFERO
AMMINISTRAZIONI REGIONALI - RIS. CEE-COF. NAZ. - SALDI AL 31 DICEMBRE
ANNI 1996 - 2001

(in miliardi di lire)

AMMINISTRAZIONI	al 31/12/'96 (a)	al 31/12/'97 (b)	(b)-(a)	al 31/12/'98 (c)	(c)-(b)	al 31/12/'99 (d)	(d)-(c)	al 31/12/'00 (e)	(e)-(d)	al 31/12/'01 (f)	(f)-(e)
Regione Lazio	60	21	-39	5	-16	1	-4	55	54	85	30
Regione Abruzzo	25	83	58	45	-38	17	-28	9	-8	122	113
Regione Calabria	75	195	120	454	259	197	-257	396	199	413	17
Regione Toscana	3	35	32	28	-7	1	-27	49	48	142	93
Regione Molise	22	61	39	42	-19	64	22	127	63	16	-111
Regione Puglia	274	208	-66	65	-143	259	194	196	-63	226	30
Regione Marche	35	50	15	22	-28	37	15	133	96	195	62
Regione Umbria	2	32	30	11	-21	54	43	453	399	320	-133
Regione Liguria	61	67	6	3	-64	58	55	123	65	113	-10
Regione Piemonte	5	199	194	226	27	63	-163	302	239	107	-195
Regione Campania	130	111	-19	417	306	49	-368	487	438	1.226	739
Regione Basilicata	29	240	211	193	-47	157	-36	134	-23	86	-48
Regione Emilia Romagna	58	78	20	245	167	429	184	274	-155	89	-185
Regione Veneto	54	33	-21	26	-7	17	-9	76	59	92	17
Regione Lombardia	300	468	168	127	-341	-	-127	18	18	138	120
TOTALE R.S.O.	1.133	1.881	748	1.909	28	1.403	-506	2.832	1.429	3.370	538
Regione Sardegna	557	396	-161	571	175	185	-386	226	41	27	-199
Regione Friuli-Venezia Giulia	135	178	43	197	19	159	-38	142	-17	164	22
Provincia autonoma di Trento	30	10	-20	22	12	-	-22	14	14	2	-12
Provincia autonoma di Bolzano	13	41	28	2	-39	-	-2	14	14	1	-13
Regione Val d'Aosta	51	30	-21	12	-18	8	-4	42	34	41	-1
Regione Sicilia	422	852	430	614	-238	950	336	990	40	1.040	50
Regione Trentino-Alto Adige	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE R.S.S.	1.208	1.507	299	1.418	-89	1.302	-116	1.428	126	1.275	-153
TOTALE AMMINISTRAZIONI	2.341	3.388	1.047	3.327	-61	2.705	-622	4.260	1.555	4.645	385

FONTE: conto riassuntivo del Tesoro al 31 dicembre (anni vari)

Il differente esito dei due ultimi anni si spiega con la forte accelerazione nei pagamenti avutasi a partire dal '99, in prossimità della chiusura del ciclo di programmazione per interventi strutturali 1994-1996, con consistente tiraggio sulla quota di risorse rinveniente dai fondi strutturali. L'avvio della nuova programmazione 2000-2006, pur coniugandosi con i pagamenti a chiusura del precedente programma, ha tuttavia segnato nei due primi anni di partenza minore dinamicità nei pagamenti che per questa parte hanno incrementato le disponibilità nelle contabilità di tesoreria. A proposito dell'anno 2001, le Regioni che risultano più dinamiche nei pagamenti sono: l'Emilia Romagna, il cui saldo flette per 185 miliardi rispetto all'anno precedente; l'Umbria e la Basilicata che in tale anno assorbono oltre la metà della propria liquidità per realizzare una buona *performance* di tiraggio; il Molise che nel 2001 prosciuga quasi totalmente le disponibilità in essere a fine anno 2000.

Da notare invece l'elevata giacenza della Campania [1.226 mld] con una crescita di oltre 700 miliardi rispetto all'anno precedente.

5. Il patto di stabilità interno: A) nuove regole per il 2002, ripiani e integrazioni in sanità per gli anni 2000 e 2001. Considerazioni sulla copertura finanziaria

Con l'accordo 8 agosto 2001 cambiano le regole del patto di stabilità interno sia con riguardo alle Regioni, sia con riferimento a Province e Comuni. Si conferma il ricorso a una disciplina concertata per la regolazione finanziaria dei rapporti fra livelli di governo in settori che hanno più diretta incidenza sugli andamenti di finanza pubblica e perciò di più stretto rilievo in termini di rispetto dei parametri della costituzione fiscale europea.

Gli impegni reciprocamente assunti con l'accordo dell'agosto scorso sono stati recepiti con il d.l. 347/'01 convertito, con modificazioni, con la legge 16 novembre 2001 n. 405.

Differente in primo luogo la fonte normativa di recepimento, costituita non da una disposizione della legge finanziaria ma da un provvedimento legislativo *ad hoc*, che peraltro nulla dispone sulle quote di incremento della spesa a carico dello Stato e in ordine alle quali resta l'esigenza di tempestiva adozione dei necessari atti normativi e di adeguata previsione di copertura finanziaria.

La disciplina complessiva è poi il risultato di successivi apporti, integrativi all'originario schema pattizio; il quale nell'iniziale disegno sinallagmatico recava impegni e regole a riguardo del solo settore sanitario con l'intento di dirimere qualsiasi controversia circa la congruità delle risorse finanziarie statali relative all'anno 2001" e in prospettiva per la definizione di un quadro stabile di risorse destinate al finanziamento del SSN per gli anni 2002-2004. Solo in seguito vi si è coniugata l'esigenza di dare completezza a tale disegno normativo, il quale è venuto pertanto ad assumere la dimensione di un nuovo patto di stabilità interno, valevole nei confronti delle Regioni a statuto ordinario per gli anni 2002-2004.

Un primo intervento integrativo si riscontra nel d.l. 367/'01 che, nel recepire l'accordo di agosto in materia di assistenza sanitaria, introduce ulteriori regole propriamente riferite alla gestione dei bilanci regionali. E' poi la conversione in legge che completa il patto di stabilità con la deroga per l'anno 2002 ai limiti fissati dal d.lgs 446/'97 e 504/'92 in materia di maggiorazione, da parte delle Regioni, all'aliquota dell'addizionale IRPEF e di determinazione della misura della tassa automobilistica.

Più severo il criterio per il coinvolgimento delle Regioni nel perseguimento degli obiettivi comunitari e di finanza pubblica con l'introduzione di un vincolo gestionale, per il triennio 2002-2004, che direttamente agisce sul versante della spesa corrente regionale, alla cui evoluzione è fissato per il 2002 il tetto del 4,5% rispetto agli impegni e ai pagamenti di cassa effettuati allo stesso titolo nell'esercizio 2000, misura, questa, corrispondente alla somma del tasso di inflazione 2001 [2,8%] e dell'inflazione programmata 2002 [1,7%]⁵. Per i due anni successivi l'incremento consentito è nei limiti del tasso programmato di inflazione [rispettivamente 1,3% e 1%].

Regola, dunque, del tutto nuova che porta con se l'impossibilità di sfruttare i margini positivi assicurati da eventuali miglioramenti nell'andamento delle entrate proprie. Inoltre è la prima volta che l'autonomia di spesa delle Regioni viene direttamente incisa da un vincolo imposto dal livello centrale, malgrado il quadro ordinamentale evolva nel senso di una più accentuata garanzia di autonomia regionale, del resto costituzionalmente codificata con la recente riforma al Titolo V° della costituzione.

⁵ Si tratta di valori indicati nel DPEF 2002-2006, ma già ampiamente superati nelle stime più recenti.

Quanto ai risparmi attesi, la relazione tecnica al d.d.l. di conversione del d.l. 367 li quantifica per gli anni 2002-2004 rispettivamente in 600 miliardi, 800 miliardi e 1.300 miliardi⁶.

Da osservare il migliore trattamento ottenuto in sede di emendamento al d.d.l. finanziaria da parte di Province e Comuni [6% anzichè 4,5%], solo in parte bilanciato con un ulteriore vincolo fissato alla evoluzione del disavanzo [+ 2,5% rispetto al saldo dell'anno precedente]⁷. Per le Regioni, invece, fra le norme dei precedenti patti di stabilità, che mantengono ancora valore, non vi è più quella relativa al rispetto dei saldi, soppressa dall'art. 53, comma 7, legge 338/2000.

Restano poi fuori dal patto di stabilità interno le spese per fare fronte alle nuove funzioni conferite in attuazione della legge 59 del 1997, il cui andamento va tuttavia mantenuto "nei limiti dei corrispondenti finanziamenti statali" [art. 1, comma 2, legge 405/'01].

Il limite all'evoluzione della spesa corrente regionale va calcolato al netto degli interessi passivi e delle spese per programmi comunitari, nonchè delle spese relative all'assistenza sanitaria, le quali ultime peraltro, seppure diversamente regolate, rientrano pur sempre nel sistema di regole complessivamente riferibili al patto di stabilità, con stretti vincoli fissati all'evoluzione del fabbisogno 2002-2004. L'intento è per una attenta azione di monitoraggio e controllo [art. 4 legge 405/01], ove poi il contenimento dovrebbe essere assicurato da ulteriore rafforzamento della responsabilizzazione delle Regioni nelle politiche di risparmio.

Il problema del "sottofinanziamento" in sanità, all'origine di larga parte dei recenti *deficit* annuali, viene regolato con l'accordo di agosto 2001 – per questa parte tuttavia ancora in attesa di copertura legislativa - che fissa il finanziamento per gli anni

⁶ Base di riferimento per il calcolo è l'andamento tendenziale dei pagamenti 2002-2004 che sottende il DPEF 2002-2006. Quanto ai pagamenti 2000, la fonte è nei flussi di cassa trasmessi dalle Regioni al Tesoro a gennaio 2001. La divergenza, pur modesta, con i dati comunicati dalle stesse Regioni alla Corte e riportati nella *Relazione finanziaria sulla gestione delle Regioni*, approvata nel giugno 2001, è da attribuire alla più recente data di acquisizione, aprile 2001, e depono per una minore approssimazione al dato definitivo. Sulla base di tali più aggiornate informazioni, il risparmio richiesto alle Regioni per l'anno 2002 è pari a 1.097 miliardi e non 600 miliardi come indicato nella relazione tecnica.

⁷ Per Province e Comuni la disciplina del patto di stabilità interno è prevista, come per gli anni passati, in finanziaria [art. 24, legge 448/'01]. Inizialmente anche per tali enti il limite all'incremento della spesa corrente per il 2002 era previsto nel 4,5% rispetto all'omologo dato del 2000.

2002-2004 al 5,88% del PIL e con obiettivo del 6% in un arco ragionevole di tempo. Agli anni 2002-2004 sono destinate risorse per circa 455.000 miliardi [146.376 mld, 152.122 mld, 157.371 mld]⁸ e ad oltre 9.300 miliardi ammontano ripiani e integrazioni di finanziamento riconosciuti a carico del bilancio Stato per gli anni 2000 e 2001 [rispettivamente 2.700 mld⁹ e 6.608 mld¹⁰], cui vanno aggiunti 700 miliardi a favore della Regione Lazio per ripiani relativi al Policlinico Umberto I°. Tali integrazioni, pari complessivamente a oltre 10.000 miliardi [5.330 milioni di €], figurano in Tabella B della finanziaria 2002, quale accantonamento per regolazioni debitorie relative al Ministero della salute, a copertura di futuri provvedimenti legislativi [tuttora da adottare].

A completamento dell'accordo è intervenuta poi la definizione dei livelli essenziali di assistenza [Lea] che, dapprima concertati pattiziamente il 22 novembre 2001, sono stati poi recepiti in DPCM [29.11.2001] previa intesa Governo-Regioni. A tali nuovi livelli si collegano gli importi di finanziamento, eventualmente da integrare sulla base dei relativi risultati di costo. Proprio in questa sede [Conferenza Stato-Regioni] è stato segnalato da parte regionale un extra-deficit di circa 5-6.000 miliardi a valere sull'anno 2001 con uscite annue che in tale anno superano i 142.000 miliardi [v. Parte III[^], paragrafo 6.].

⁸ Tali importi sono comprensivi di una quota [pari a 2.000 miliardi per il 2002 e 2003 e a 1.500 miliardi per il 2004] destinata alle finalità espresse nei punti 16 e 17 dell'accordo dell'8 agosto sia a fini di riequilibrio e revisione dei parametri di ponderazione sia per i maggiori oneri connessi con l'esclusività di rapporto per gli ospedali classificati religiosi, per gli IRCCS, la componente universitaria delle aziende miste e dei policlinici.

Va ricordato che il DPEF per gli anni 2002-2006 presentava, come stime a legislazione vigente, i seguenti importi: 140.700 miliardi per il 2002, 145.200 miliardi per il 2003, 149.200 miliardi per il 2004, 153.500 miliardi per il 2005, 158.100 miliardi per il 2006.

⁹ Per l'anno 2000, il concorso dello Stato nel ripiano dei *deficit* è stato fissato in 2.700 miliardi con riferimento ad un fabbisogno sino ad allora evidenziato in 7.080 miliardi, ma poi rivelatosi di importo superiore, in misura, cioè, sostanzialmente corrispondente alla stima formulata dalla Corte nella Relazione sulla finanza regionale, approvata nel giugno 2001. Si ricorda a riguardo che il limite per il 2000, rispetto al quale si è verificato tale maggiore fabbisogno, era stabilito in 123.989 miliardi [già rideterminato con l'accordo dell'agosto 2000 con aggiunta di oltre 6.800 mld]. Tenuto conto delle maggiori entrate proprie e al netto della maggiore partecipazione delle Regioni a statuto speciale [V. Aosta e Friuli] e delle Province autonome [935 mld] il disavanzo si è comunque attestato a 8.463 miliardi di lire.

¹⁰ Il fabbisogno finanziato per il 2001 era pari a 131.143 miliardi [ivi compresi 300 miliardi attribuiti con l'assestamento bilancio]. L'integrazione di 6.857 miliardi porta il finanziamento a 138.000 miliardi. Il riparto di tali risorse è avvenuto con delibera CIPE dell'8 marzo 2001, la quale, tuttavia, nell'ambito delle somme disponibili per 130.843 miliardi [al netto dei 300 miliardi rinviati all'assestamento del bilancio] ha disposto l'accantonamento di 2.608 miliardi "*in attesa di puntuali proposte*" da parte del Ministero della salute.

Ciò posto, prima di illustrare le ulteriori questioni afferenti gli impegni reciprocamente assunti da Governo e Regioni con il patto dell'8 agosto, alcune considerazioni meritano evidenza.

La prima è per mettere in chiaro l'erronea collocazione in Tabella B, finanziaria 2002 – riservata a spesa in conto capitale - di regolazioni debitorie [per circa 10.000 miliardi di lire] volte invece a sovvenire *spesa corrente* di assistenza sanitaria, per importo di non poca rilevanza e con l'effetto di alterare la costruzione degli equilibri di finanza pubblica a causa delle difformi regole che ne presiedono la copertura.

Altra osservazione concerne la previsione di maggiore fabbisogno relativamente agli anni 2002 e seguenti, la quale non trova corrispondente inclusione in finanziaria a sostegno di futuri provvedimenti legislativi. A tale proposito va pure ricordato che il DPEF 2002-2006 stimava a legislazione vigente importi assai inferiori: 140.700 miliardi per il 2002, 145.200 per il 2003, 149.200 per il 2004, 153.500 per il 2005, 158.100 per il 2006, mentre la relazione tecnica al d.d.l di conversione del d.l. 307/201 indica una serie di ipotetici risparmi che dovrebbero valere come eventuale copertura a fronte di maggiori oneri pari a 5.676 miliardi per l'anno 2002 e 6.922 miliardi per il 2003. Il che desta non poca preoccupazione in ordine all'effettività dell'impegno assunto dal Governo non sostenuto da effettive e sicura copertura con conseguente rischio di non puntuale adempimento sin dal primo anno.

Inoltre va segnalata la non più realistica previsione di disavanzo 2000 e di fabbisogno 2001, tuttavia assunte a base di riferimento rispettivamente per la ripartizione della quota di deficit e per l'integrazione di fabbisogno. In realtà la chiusura dell'esercizio 2000 espone un disavanzo complessivo pari a 10.000 miliardi, ben superiore ai 7.080 miliardi sui quali è avvenuta la definizione della quota di 2.700 miliardi a carico dello Stato [v *infra*, parag. 6. e Parte III[^] parag 6.].

Quanto al 2001, seppure la definizione dei disavanzi sia al centro di ulteriori verifiche, i dati di preconsuntivo regionale segnalano, come già detto, un extra-deficit di circa 5.600 miliardi oltre il limite di fabbisogno maggiorato con l'accordo di agosto [v. Parte III[^], parag. 6.].

Tutto ciò, mentre si addensano ulteriori difficoltà di natura finanziaria in relazione al 2002 con riferimento agli obiettivi governativi sulla riduzione delle liste di attesa,

alla nuova disciplina del rapporto di lavoro con i medici, alle recenti decisioni CUF in materia farmaceutica e sulla base di un PSN neppure troppo condiviso – per le ricadute finanziarie – da parte regionale.

Aspetti, quelli indicati, che includono evidenti rischi per la tenuta dei conti pubblici, a fronte dei quali le linee sin qui tracciate mentre non offrono sufficiente certezza sulle risorse, impongono poi alle Regioni il ricorso alla leva fiscale e/o all'indebitamento a sostegno, per di più, di spese di natura corrente.

5.1. Segue: B) gli impegni assunti con l'accordo dell'8 agosto 2001 e la sanzione per l'inadempimento

Molti gli impegni assunti dalle Regioni con l'accordo dell'8 agosto, a fronte della prevista maggiorazione dei finanziamenti 2002-2004 e dei ripiani 2000 e 2004.

Il d.l. 347/2001, con le modifiche e integrazioni introdotte in sede di conversione [legge 405/2001], li ha recepiti precisandoli mentre poi la finanziaria 2002 ne ha ribadito il sinallagma con gli aspetti finanziari. Vanno ricordati a riguardo: i) l'obbligo per le Regioni di ottenere dalle aziende sanitarie e ospedaliere - anche tramite introduzione di sanzioni a carico degli amministratori - l'adesione alle convenzioni con la Consip per gli acquisti di beni e servizi [art. 2], cui resta legata, a livello di conti pubblici, una previsione di risparmio a suo tempo formulata in circa 1.000 miliardi¹¹; ii) il vincolo di ristrutturazione della rete ospedaliera con 5 posti letto per 1000 abitanti, di cui l'1 per mille riservato alla riabilitazione e alla lungodegenza e riassorbimento del personale eccedente [art. 3]¹²; iii) un tetto per la farmaceutica fissato a carico del servizio sanitario nazionale al 13% della spesa sanitaria [art. 5; v. Parte III[^]];

¹¹ La previsione è stata elaborata a suo tempo nella Relazione tecnica alla finanziaria 2001. Nella stima definitiva il risparmio per il settore sanitario veniva indicato, per il 2002, in 1.230 miliardi, per province e comuni in 2.050, mentre quello riferito ai bilanci regionali è stato accomunato a quello delle Università e altri enti per un importo complessivo di ulteriori 1.230 miliardi, ove non esplicitato è il contributo specificamente richiesto ai bilanci regionali.

Va ricordato che l'obbligo di adesione alle convenzioni con la Consip non è assoluto potendo le aziende sanitarie e ospedaliere derogare, *con proprio provvedimento*, per singoli acquisti dei quali sia dimostrata la non convenienza [art 2, comma 3, l. 405/01] o – per meglio dire - la minore convenienza.

¹² Gli esuberanti di personale vanno assorbiti in via prioritaria nell'ambito delle strutture derivanti dalla riconversione di quelle dimesse, oppure in sostituzione del personale cessato nella stessa azienda, o infine per lo svolgimento di servizi medici e infermieristici domiciliari. In via secondaria trovano applicazione le procedure sulle eccedenze e di collocamento in disponibilità di cui agli artt. 33 e 34 del d.lgs. 165/01 [art. 3, comma 4].

iv) l'istituzione di strumenti di monitoraggio e controllo sulla spesa sanitaria, con particolare riguardo a quella per beni e servizi e al costo del personale qualora si riveli superiore al livello dell'anno 2000, salvo gli incrementi contrattuali [artt. 3,4,5].

A fronte di questo nuovo accordo e del suo recepimento legislativo, le Regioni restano esposte ad un duplice ordine di responsabilità finanziaria.

La prima riguarda l'anno 2000 e consiste nella necessaria adozione dei provvedimenti relativi alla copertura dell'ulteriore quota di disavanzo oltre quella posta a carico del bilancio dello Stato e pari a 2.700 miliardi. Tale ripartizione di oneri si è basata tuttavia su risultati poi smentiti a consuntivo, con un disavanzo 2000 stimato in 7,080 miliardi e risultato di circa 10.001 miliardi. A fronte di che l'indicata ripartizione perde l'iniziale coerenza.

Altra responsabilità di ordine finanziario concerne l'anno 2001, con riferimento al quale, nell'ipotesi di travalicamenti rispetto al livello di fabbisogno sanitario rideterminato in 138.000 miliardi di lire, scatta l'obbligo di riportare in equilibrio le gestioni pena la perdita della maggiorazione di finanziamento. Le misure previste includono l'introduzione di ticket o il ricorso alla propria fiscalità [IRPEF e altre tasse locali], questa resa anche più ampia a seguito della deroga per il 2002 ai limiti vigenti in tema di maggiorazione di aliquote [art. 4, comma 3-bis], mentre ulteriore opportunità di riequilibrio rinviene sul fronte della rimborsabilità dei farmaci.

In ordine alla descritta regolamentazione dei rapporti e degli obblighi reciprocamente assunti, alcuni aspetti meritano segnalazione e riflessione.

Una prima considerazione è sulla possibilità concessa alle Regioni di ricorrere alla contrazione di mutui per dare copertura alla quota di disavanzo 2000 rimasta a loro carico. Questa Corte ha avuto già altre volte occasione di censurare la deroga al principio che vieta in modo assoluto il ricorso all'indebitamento per far fronte a esigenze di spesa corrente.

A tale riguardo va pure chiarito come, all'interno di una evoluzione che pone anche le Regioni di fronte ad un progressivo restringersi di liquidità, non coerente e assai rischiosa per la finanza regionale è la soluzione di consentire la sistemazione di passività pregresse nella sanità e/o nel trasporto locale mediante assunzione di mutui in

deroga ai limiti già in passato imposti dalla legge 335/76 e ancor più confermati dalla recente disciplina recata dal d.lgs. 76/2000.

L'effetto di tali deroghe si risolve in una modificazione ai principi di contabilità regionale che traggono coerenza dall'art. 81 cost. e si coniugano altresì con la disciplina della 468/78, come modificata dalla 362/88 [v. Referti sulla finanza regionale - Sez. Riun., Delib. 1/1996, 22/1998, 20/1999, 13/2000; Sez. Aut. 4/2001].

Va poi ribadito che specie la disciplina del d.lgs. 76/2000, in quanto ispirata alla logica del coordinamento finanziario, reca in sé e nel raccordo con i principi generali in tema di finanza pubblica limiti a garanzia della tenuta degli equilibri. Nel *tetto massimo* stabilito per il ricorso al debito, come pure nella *qualità della spesa* finanziabile con tali risorse, è l'argine a difesa di squilibri rinvenienti dall'irrigidimento dei bilanci esposti agli oneri per il servizio del debito. Il superamento dell'indicato vincolo richiede attenta riflessione ad evitare di disfare la coerenza di un disegno globale che ora trova espressa previsione nella riforma del Titolo V° della costituzione il quale, nel nuovo testo dell'art. 119, rende esplicita la finalizzazione esclusiva dell'indebitamento regionale a spesa di investimento.

La norma recata al comma 4 dell'art. 4 della legge 16 novembre 2001 n. 405, di conversione del d.l. 347/01, si pone in palese violazione dell'indicato precetto e vulnera la garanzia in esso stabilita a protezione dei bilanci regionali.

Altra considerazione è sui provvedimenti di natura fiscale e sulle altre iniziative cui hanno dovuto ricorrere le Regioni per garantire l'equilibrio delle gestioni sanitarie dell'anno 2001, pena la perdita dell'integrazione di finanziamento disposta con l'accordo, ma condizionata alla copertura dei travalicamenti.

La conseguenza è nelle decisioni già assunte da alcune Regioni: i) incremento della propria fiscalità in misura pari mediamente ad un + 0,5%, scaglionato in alcuni casi per fasce di reddito [Lombardia, Piemonte, Puglia, Marche e Veneto]; ii) in alternativa o in aggiunta, reintroduzione di ticket e applicazione di “*delisting*” a intere categorie di farmaci [Liguria, Lazio, Calabria, Sicilia, Veneto]; iii) distribuzione diretta dei medicinali da parte di *asl* e ospedali per completare i cicli terapeutici [Abruzzo, Campania, Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Marche, Molise, Piemonte, Sardegna,

Sicilia, Toscana, Umbria, Valle d'Aosta, Veneto, Trento]; *iii*) coinvolgimento dei medici tramite limiti al potere prescrittivo [Basilicata, Marche, Trento].

Da dire a riguardo che le iniziative regionali, mai così intense e incisive, scontano tuttavia i negativi effetti sulla spesa, realizzatisi con l'abolizione dei ticket a suo tempo disposta dalla legislazione nazionale, o già paventati a seguito delle modifiche CUF sui limiti di prescrittibilità di alcuni farmaci e nuovo allineamento delle "note prescrittive"¹³, mentre resta aperto il dibattito fra industrie e Regioni con riferimento alla distribuzione diretta dei medicinali. Anche il fronte aperto con l'industria farmaceutica sulla riduzione dei prezzi dei medicinali non ha registrato successo tanto da indurre il Ministro della salute a sollecitare dal Governo un provvedimento di urgenza per un taglio del 5% con una economia di spesa stimata in circa 1.000 miliardi di lire [516,4 milioni di €]. C'è da osservare inoltre che la definizione dei livelli essenziali di assistenza [DPCM 29.11.2001] e i correlativi obiettivi di risparmio collegati all'appropriatezza delle prestazioni, nessun effetto positivo possono aver giocato sulle gestioni 2001 ormai in chiusura.

Uno scenario complesso, sul quale resta forte l'incognita di un tasso di evoluzione della spesa sanitaria al di sopra, e non di poco, del tasso di crescita del PIL. Le misure per arginare l'ampliarsi della forbice richiedono soluzioni più incisive, mentre restano deboli i vincoli alla spesa o sanzioni che non siano ispirate a leale collaborazione fra livelli istituzionali.

Due osservazioni allora vanno fatte.

La prima, per mettere in chiaro come l'accentuato ricorso alla fiscalità da parte regionale, più che influenzato dalla più ampia autonomia di entrata riconosciuta alle Regioni con la riforma del Titolo V°, è stata in realtà una scelta obbligata a fronte di una legislazione nazionale che vi ha subordinato l'erogazione di risorse integrative a copertura del fabbisogno sanitario del 2001, anche eliminando, temporaneamente, il limite di aliquota IRPEF previgente.

¹³ E' recente la decisione del Tar Lazio che, su ricorso di alcune case farmaceutiche, ha sospeso il provvedimento della CUF relativo al *delisting* per una serie di farmaci per i quali era data la possibilità di stabilire o meno la gratuità.

La seconda osservazione è sulla applicazione della sanzione, con riferimento alla delimitazione degli obblighi e alla configurabilità delle fattispecie di inadempimento sanzionabile.

Ora, il patto dell'agosto 2001 si connota contenutisticamente nel senso di una composizione offerta a contrapposte esigenze, tutte peraltro rinvenienti dalla gestione dell'assistenza sanitaria.

Il riferimento alle prescrizioni del Patto di stabilità interno e la sanzione prevista in caso di mancato rispetto, contenuta al punto 2 dell'accordo dell'8 agosto, va posta in relazione con i termini di una reciprocità che sulle gestioni sanitarie ha inteso misurarsi, né può ragionevolmente esplicitare ultrattività rispetto all'oggetto delle pattuizioni dedotte in accordo. Del resto, l'estensione ai bilanci regionali del Patto di stabilità interno è avvenuta solo con il d.l. 347/01. Pertanto, oltre che fuori dell'accordo, neppure riguarda il 2001 in quanto coinvolge i bilanci regionali dell'anno 2002, sui quali nulla ha disposto l'accordo in termini di sanzionabilità. Né ai bilanci regionali, ma piuttosto agli impegni sul contenimento della spesa sanitaria, fa riferimento la recente disposizione recata dall'art. 4 del d.l. 15 aprile 2002 n. 63, che estende gli effetti dell'art. 40 della legge 488/01 agli anni 2002, 2003, 2004.

In conclusione, la sanzione di natura finanziaria – consistente nella riduzione della prevista integrazione al fabbisogno - non riguarda gli eventuali scostamenti dagli obiettivi programmatici di cui all'art. 53 della finanziaria 2001, in coerenza del resto con il principio di leale collaborazione cui vanno ispirate le relazioni fra livelli di governo e che risulterebbe contraddetto dall'applicazione di sanzioni con effetto retroattivo.

Quanto agli impegni regionali in campo sanitario, le responsabilità sul puntuale adempimento agli obblighi fiscali e/o di riequilibrio gestionale scontano sia l'esigenza di contemporaneo rispetto da parte dello Stato degli affidamenti dati, sia la permanenza delle condizioni e delle dinamiche poste a base dell'accordo.

In ordine al primo profilo, va messo in chiaro che tanto i ripiani, quanto le integrazioni di finanziamento non si sono ancora risolti in effettive erogazioni. In sede di Conferenza è stata concordata la ripartizione delle quote di spettanza regionale

mentre è recente l'emendamento governativo al d.l. 63/02 con la previsione dell'erogazione del ripiano per l'anno 2000 e di 1/4 di quanto spettante per il 2001.

Per gli anni 2002 e seguenti manca poi qualsiasi appostazione in finanziaria, con conseguente rischio di slittamenti nell'assegnazione di risorse che l'accordo ha valutato, peraltro, necessarie a garantire prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza e con essi inscindibilmente coniugate. Il che rende più oneroso l'adempimento da parte regionale e rischia di rendere necessaria la ridefinizione degli obblighi assunti.

Tanto premesso, a fronte della complessità dei fenomeni a cui il meccanismo sanzionatorio viene riferito, questa Corte non può esimersi dal raccomandare estrema prudenza, ricordando soprattutto che la assistenza sanitaria, definita nei contenuti dall'accordo del novembre scorso sui livelli essenziali [Lea], richiede per congruenza la copertura finanziaria rilevata i medesimi in corrispondenza al relativo esercizio. L'applicazione della sanzione, riducendo tale copertura a fronte del permanere dell'obbligo di prestazione, rischia di risolversi in una violazione dell'art. 27 della legge 468/78 e conseguente *vulnus* all'art. 81 cost. [v. Corte cost., sent. 92/81].

5.2. Segue: C) i risultati dell'anno 2001

La complessità e l'inadeguatezza della disciplina del patto di stabilità, ai fini del coinvolgimento regionale nelle regole imposte dalla costituzione fiscale europea, sono da porre in relazione soprattutto con l'irriducibilità delle questioni connesse all'evoluzione della spesa sanitaria entro gli schemi più generali valevoli per la gestione ordinaria di Regioni e enti locali.

Per le prime, tuttavia, una disamina più diffusa è riservata alla parte di questa Relazione concernente la sanità [Parte III[^]]. Resta tuttavia l'interesse, cui è rivolto il presente paragrafo, di valutare i risultati complessivi delle gestioni 2001, sia con riguardo ai bilanci regionali e al grado di adempimento alle regole poste per tale anno [art. 53, legge 388/2000], sia con riferimento alla evoluzione della spesa per l'assistenza sanitaria e agli obiettivi di contenimento fissati con gli accordi di agosto 2000 e 2001.

A proposito dei bilanci regionali, occorre intanto ricordare che la finanziaria 2001 [legge 23.12.2000 n. 388] ha modificato il regime precedente, introducendo le seguenti innovazioni:

- il disavanzo finanziario di parte corrente è stato disciplinato nella sua evoluzione con riferimento ad un parametro immediatamente riscontrabile a carico di ciascun ente territoriale, con conseguente superamento del sistema in precedenza adottato di riduzione percentuale del disavanzo corrente, riferita al comparto, commisurata al PIL e poi ripartita fra Regioni, enti locali e comunità montane sulla base di punti percentuali di spesa corrente;

- obiettivo per il 2001 è un disavanzo di parte corrente che – computato ai sensi del comma 2 dell’art. 30 della legge 488 del 1999 - per ciascun ente non sia superiore a quello registrato nel 1999, al netto oltre che di interessi passivi anche delle spese per l’assistenza sanitaria e aumentato del 3%;

- il confronto dei saldi 2001/1999 è fatto escludendo spese e entrate con riguardo alle quali siano intervenute [*ndr* nel 2001] modifiche legislative quanto a trasferimenti o attribuzioni di funzioni o nuove entrate proprie;

- l’esclusione della spesa per l’assistenza sanitaria è prevista, oltre che per il 2001, anche per 2000 [comma 1, lett. C, art. 37].

I suesposti diversi criteri di riferimento si prestano ad alcune riflessioni.

La relazione tecnica alla finanziaria 2001– con riferimento a Regioni, Comuni, Province, Università, Enti di ricerca [artt. 53 e 56] - ha quantificato in oltre 2.500 miliardi il risparmio assicurato dalla disciplina in questione rispetto al “tendenziale”, da collocare all’interno dei risparmi complessivi, conseguenti alla razionalizzazione delle procedure di acquisto, pari a 2.940 miliardi per il 2001 e a 3.280 miliardi per il 2002, che scendono rispettivamente a 2.560 [1.830 mld enti locali e 730 mld RSO] e a 2.990 miliardi, al netto di Università e enti di ricerca¹⁴

Quanto alla sanità, il risparmio conseguente al patto di stabilità, anch’esso giocato sulla riduzione della spesa per beni e servizi, avrebbe dovuto assicurare, nel 2001,

¹⁴ Con riferimento ai primi sei mesi 2000, la *Relazione sul fabbisogno di cassa* [ottobre 2000] evidenziava un incremento della spesa per acquisto di beni e servizi pari al 9,26% per la sanità, del 9,74% per comuni e province, del 6,57% per le Regioni.

1.100 miliardi [1.230 mld nel 2002]. Tali stime erano peraltro fondate su una formulazione del patto di stabilità interno diversa da quella definitivamente approvata [art. 53] che, non al saldo di bilancio si riferiva, bensì direttamente alla spesa. Di qui, l'ipotesi dell'indicato risparmio di circa 2.500 miliardi con riferimento a Regioni, enti locali, Università nonché 1.100 per la sanità¹⁵.

Assumendo infatti come parametro di riferimento un totale di spesa corrente 1999 pari a circa 115.600 miliardi, il contenimento nel 2001 alla sua crescita, nella misura del 3%, avrebbe comportato una spesa corrente in tale anno pari a 119.000 miliardi, inferiore rispetto ad un tendenziale di circa 121.500 miliardi, calcolato nella percentuale del 5,1%, [pari cioè al tasso di inflazione 2000 del 2,80% e al tasso programmato di inflazione 2001 del 2,3%].

Ciò posto, due sono allora gli aspetti da considerare e da tenere distinti. L'uno riguarda l'obiettivo stimato e la sua traduzione strategica nella coerenza del disposto normativo. L'altro si riferisce invece al grado di rispetto, da parte delle Regioni, alle regole fissate per il conseguimento degli indicati obiettivi di risparmio.

Quanto al secondo aspetto, i dati riscontrati tramite le schede trasmesse dalle Regioni a statuto ordinario depongono – come meglio si dirà appresso- per un generale adempimento, pur con qualche eccezione, a quanto richiesto dall'art. 53 della finanziaria 2001. Nondimeno – ed è l'altro aspetto da considerare - l'obiettivo di risparmio e contenimento della spesa corrente sia ordinaria che sanitaria non può dirsi realizzato. La seguente tabella ne consente una prima verifica con riferimento alla spesa corrente al netto e al lordo della sanità.

¹⁵ Tali risparmi, sulla base di un ipotizzato livello di certezza elevato, sono stati inclusi all'interno del bilancio a legislazione vigente, con evidente forzatura in termini di coerenza contabile.