

Il finanziamento del sistema sanitario siciliano: problemi e prospettive dell'adeguamento al nuovo assetto del sistema di finanza pubblica tra esigenze di razionalizzazione e tutela dell'autonomia speciale

Dario Immordino

Dottorando di ricerca - Università di Palermo

1. Premessa: brevi cenni di inquadramento della tematica - 2. Il processo di razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria - 3. La legge finanziaria 2007 e l'aumento della quota di compartecipazione regionale al finanziamento della spesa sanitaria - 4. L'orientamento della giurisprudenza costituzionale in materia di equilibrio tra risorse e costi delle funzioni - 5. Le prospettive del sistema siciliano di finanziamento delle funzioni sanitarie - 6. Un'ipotesi di soluzione: l'assunzione immediata a carico del bilancio regionale dell'intera spesa sanitaria sostenuta nel territorio siciliano. Il "modello Sardegna" - 7. Le prospettive derivanti dalla valorizzazione del principio pattizio - 8. Modalità procedurali e vantaggi dell'accordo immediato dell'intera spesa sanitaria - 9. La delineazione di un sistema di finanziamento in grado di assicurare un equilibrio finanziario stabile e duraturo - 10. La determinazione dei costi standard di erogazione delle prestazioni - 11. Individuazione delle entrate e salvaguardia dell'equilibrio finanziario - 12. Considerazioni conclusive di sintesi

1. Premessa: brevi cenni di inquadramento della tematica

Nell'ambito della progressiva opera di risanamento della finanza pubblica intrapresa negli ultimi anni, il legislatore statale ha in particolare concentrato gli interventi più rigorosi nel campo della spesa sanitaria.

Ciò perché è ormai molto diffusa la convinzione che l'efficienza del nuovo assetto del sistema di finanza pubblica si misurerà soprattutto sul tema della sanità, che costituisce una sorta di barometro dell'efficacia del progetto di federalismo fiscale, sia perché la spesa relativa impegna mediamente circa il 70% del bilancio delle regioni, sia perché più che negli altri ambiti si registra una divaricazione fra le situazioni regionali che richiede una complessa opera di armonizzazione e razionalizzazione.

Si tratta di un tema particolarmente delicato, considerato che la sanità costituisce uno degli elementi in cui si estrinsecano la dimensione sociale dello Stato e la solidarietà infraordinamentale.

Per questi motivi l'esigenza di contenimento dei disavanzi pubblici nel contesto di una organica opera di risanamento finanziario, per quanto possa condizionare i processi di riforma finalizzati alla razionalizzazione del sistema sanitario e delle spese relative, non può giustificare l'adozione di interventi diretti a sacrificare tout court l'obiettivo della tutela della salute all'interesse finanziario¹.

Si tratta piuttosto di agire attraverso una oculata ed equa opera di contemperamento di due fondamentali, e non inconciliabili, esigenze dell'ordinamento, costruendo un efficiente equilibrio tra rigore finanziario e obiettivi di *welfare*².

In tal senso l'azione del legislatore statale negli ultimi anni è stata diretta ad assicurare l'ottemperanza agli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica nel rispetto della imprescindibile esigenza di tutela della salute. L'equilibrio tra garanzia di effettività del diritto alle prestazioni sanitarie e quadratura dei conti è stato perseguito attraverso l'introduzione di regole sempre più stringenti, sia dal punto di vista finanziario, sia

¹ Cfr. Corte cost. sentt. n. 247 del 1992, 267 del 1998, 309 del 1999, 509/2000, 111/2005, 193/2007, 203/2008. In particolare nella sentenza n. 509/2000 la Corte afferma il principio secondo cui il bilanciamento del diritto ai trattamenti sanitari necessari per la tutela della salute con gli altri interessi costituzionalmente protetti deve tenere conto dei limiti oggettivi che il legislatore incontra in relazione alle risorse organizzative e finanziarie di cui dispone, restando salvo, in ogni caso, quel "nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana" il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela, che possano pregiudicare l'attuazione di quel diritto".

² Cfr. *ex plurimis*, sentenze n. 267 del 1998, n. 304 del 1994, n. 218 del 1994, nonché sent. n. 509 /2000 nella quale la Corte ribadisce che "il diritto ai trattamenti sanitari necessari per la tutela della salute è "garantito ad ogni persona come un diritto costituzionalmente condizionato all'attuazione che il legislatore ne dà attraverso il bilanciamento dell'interesse tutelato da quel diritto con gli altri interessi costituzionalmente protetti". Nello stesso senso vd. anche sent. N. 111/2005 laddove viene affermato che "nel sistema di assistenza sanitaria - delineato dal legislatore nazionale fin dalla emanazione della legge di riforma sanitaria, 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del Servizio sanitario nazionale) - l'esigenza di assicurare la universalità e la completezza del sistema assistenziale nel nostro Paese si è scontrata, e si scontra ancora attualmente, con la limitatezza delle disponibilità finanziarie che annualmente è possibile destinare, nel quadro di una programmazione generale degli interventi di carattere assistenziale e sociale, al settore sanitario. Di qui la necessità di individuare strumenti che, pur nel rispetto di esigenze minime, di carattere primario e fondamentale, del settore sanitario, coinvolgenti il "nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito individuale della dignità umana" operino come limite alla pienezza della tutela sanitaria degli utenti del servizio. Sul contemperamento tra diritto alle prestazioni sanitarie e interesse finanziario, in dottrina fra gli altri S. Holmes - C.R. Sunstein, *Il costo dei diritti. Perché la libertà dipende dalle tasse*, Tr.it. Bologna, Il Mulino, 2000, L. Antonini, *Competenza, finanziamento e accountability in ordine alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni dei diritti civili e sociali*, in *Riv. Dir. Fin. Sc. Fin.*, 2003, pp 70 e ss; C. De Vincenti, *Obiettivi di Welfare e compatibilità economico-sociale*; P. Giarda, A. Petretto, G. Pisauro, S. Lorenzini, C. Vignocchi, *Elementi per una politica di governo della spesa pubblica*, in T. Boeri, R. Faini, A. Ichino, G. Pisauro, C. Scarpa (a cura di), *Oltre il declino*, Il Mulino, Bologna, 2005, G. Muraro, *Federalismo fiscale e sanità*, in *Il futuro dei sistemi di welfare nazionali fra integrazione europea e decentramento regionale*, SIEP 2002; M. Grillo, *Diritto alla salute e vincolo delle risorse*; C. Bresciani, *Il concetto di giustizia distributiva e il problema della ripartizione equa delle risorse in sanità*, in *Etica, risorse economiche e sanità*, Giuffrè; Zamagni, *Sui presupposti economici e politico/filosofici di un nuovo universalismo sanitario*, in Donati P., Lo Stato sociale in Italia, *Perché un rapporto sul welfare?*, Milano, 1989.

da quello della garanzia delle prestazioni., sia infine per quanto concerne le attività di monitoraggio e controllo ³.

In particolare le leggi (soprattutto finanziarie) che si sono succedute nel tempo hanno perseguito l'obiettivo di ridurre il flusso di risorse destinate al finanziamento del fabbisogno sanitario, garantendo al contempo l'uniformità dell'erogazione delle prestazioni sull'intero territorio nazionale ⁴. In questa prospettiva, lo Stato, constatata l'esistenza di rilevanti *deficit*, ha assegnato ad alcune regioni ingenti risorse per ripianarli, imponendo però come contropartita l'assunzione di impegni diretti ad assicurare il conseguimento degli obiettivi di programmazione e di miglioramento dei livelli di assistenza ⁵.

3 A partire dall'Accordo Stato-Regioni del 2001, attraverso gli Accordi successivi, le varie leggi che si sono succedute negli anni, e fino al Patto della salute e all'ultima Finanziaria si è assistito ad un progressivo aumento degli interventi del Governo centrale tesi a controllare la spesa sanitaria, con un notevole incremento degli adempimenti richiesti alle Regioni per accedere ai finanziamenti integrativi, con la previsione di specifiche misure volte al contenimento di determinate categorie di spesa (come quella farmaceutica) e con l'imposizione di nuovi obblighi di comunicazione nei confronti degli organi di controllo esterni.

4 Cfr. tra le varie disposizioni adottate in questi anni, l'accordo tra Governo e Regioni e province autonome dell'8 agosto 2001 - finalizzato a definire "un quadro stabile di evoluzione delle risorse pubbliche destinate al finanziamento del servizio sanitario nazionale che, tenendo conto degli impegni assunti con il patto di stabilità e crescita, consenta di migliorarne l'efficienza razionalizzando i costi" Sulla evoluzione normativa in materia vd. Liberati, *Sanità e federalismo fiscale in Italia*, in France (a cura di) *Federalismo, regionalismo e standard sanitari nazionali. Quattro Paesi, quattro approcci*, Milano, 2001; E. Jorio, *L'articolo 119 della Costituzione e il finanziamento della salute. Contraddizioni e limiti applicativi*, in *Sanità pubblica e provata*, n. 6/2007, p. 5 e ss..

5 Nell'accordo tra Governo e Regioni e province autonome dell'8 agosto 2001 lo Stato si è espressamente impegnato ad integrare, nei termini fissati nello stesso accordo, il finanziamento del servizio sanitario, condizionatamente all'adozione di una serie di adempimenti da parte delle Regioni, al fine di conseguire la migliore efficienza e qualità del servizio sanitario (punti nn. 2 e 15). Il decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito nella legge n. 405 del 2001, ha poi stabilito che l'ammontare delle spese per l'assistenza sanitaria restava regolato nei predetti termini sino al 2004, nel rispetto degli obiettivi di programmazione sanitaria e di risparmio. L'art. 40 della legge 28 dicembre 2001, n. 448 ha quindi disposto che il mancato rispetto di tali adempimenti comportava per la Regione inadempiente il ripristino del livello di finanziamento stabilito nel precedente accordo del 3 agosto 2000. Infine l'art. 4 del decreto-legge 15 aprile 2002, n. 63, convertito nella legge n. 112 del 2002, ha esteso l'applicabilità del sistema previsto dal citato art. 40 della legge n. 448 agli anni 2002, 2003 e 2004. L'art. 1, comma 796, lettera b), della legge n. 296 del 2006 - al fine di "garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2007-2009 - ha istituito un "Fondo transitorio" alla cui ripartizione possono accedere (previa sottoscrizione di un accordo che definisca, tra l'altro, un apposito piano di rientro) le Regioni interessate da elevati disavanzi e per le quali sia scattato l'innalzamento ai livelli massimi dell'addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche o dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive. Successivamente il DL 23/07 ha previsto il concorso dello Stato al ripiano dei disavanzi del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per il periodo 2001-2005 con 3 miliardi di euro. L'accesso alle risorse è stato subordinato alla sottoscrizione di un l'accordo per i piani di rientro dal disavanzo e all'assunzione da parte delle regioni dell'impegno a destinare al settore sanitario quote di manovre fiscali già adottate o di tributi erariali ad esse attribuiti o ancora di misure fiscali da attivarsi sul proprio territorio, oltre alle risorse ottenute con l'aumento nella misura massima dell'addizionale Irpef e dell'aliquota IRAP. Tale aumento, necessario per accedere al fondo transitorio, dovrà restare in vigore fino al 2010, a meno che lo stesso accordo della Regione con il governo sulla copertura dei disavanzi di gestione ne preveda il decadimento. Il decreto richiede inoltre che gli esiti della verifica annuale dei piani di rientro siano trasmessi alla Corte dei Conti "anche ai fini dell'avvio di un eventuale giudizio di responsabilità amministrativa e contabile". Ulteriori modifiche sono state apportate attraverso le disposizioni della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (legge finanziaria 2008).

E' stato inoltre previsto che nel caso in cui le regioni non riescano a coprire i propri disavanzi attraverso le riduzioni di spesa tale risultato deve essere raggiunto attraverso maggiori entrate da conseguirsi mediante un incremento della tassazione in capo alle persone fisiche (IRPEF) e giuridiche (IRAP) o delle imposte indirette, oppure attraverso una maggiore partecipazione dei cittadini ai costi della spesa sanitaria (ticket più elevati o riduzione delle esenzioni) ⁶.

2. Il processo di razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria

Questo processo di razionalizzazione ha preso le mosse con il Documento di Programmazione economica e finanziaria 1999-2001 con il quale veniva enunciato l'intento di "riallineare le responsabilità in ordine al prelievo fiscale con quelle relative all'erogazione della spesa" ... "al fine di rendere i comportamenti degli enti decentrati compatibili con gli obiettivi fissati a livello nazionale".

Con l'approvazione del decreto legislativo n. 56/2000 si è perseguito l'obiettivo di passare da un modello di finanza derivata - improntato cioè su trasferimenti dal bilancio dello Stato - ad uno basato sulle autonome capacità fiscali e sulla responsabilità di bilancio delle regioni ⁷.

A tal fine sono stati previsti la soppressione dei trasferimenti statali alle Regioni (a statuto ordinario) e la loro sostituzione con una partecipazione al gettito dell'Iva, l'aumento

⁶ In merito la legge n. 311/2004 ha stabilito che "al fine del rispetto dell'equilibrio economico-finanziario, la regione, ove si prospetti sulla base del monitoraggio trimestrale una situazione di squilibrio, adotta i provvedimenti necessari". Qualora dai dati del monitoraggio del quarto trimestre si evidenzi un disavanzo di gestione a fronte del quale non sono stati adottati i predetti provvedimenti, ovvero essi non siano sufficienti, al presidente della regione, in qualità di commissario *ad acta*, è fatto carico di adottare i necessari provvedimenti per il ripianamento del *deficit*, ivi inclusi gli aumenti dell'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e le maggiorazioni dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive entro le misure stabilite dalla normativa vigente.

⁷ Il rafforzamento dell'autonomia finanziaria regionale è stato perseguito anche attraverso la previsione che le entrate delle regioni a statuto ordinario non siano più soggette ad alcun vincolo di destinazione, ma servano complessivamente a finanziare la totalità delle funzioni trasferite. Più precisamente, il decreto 56/2000 prevede che, a partire dall'anno 2004 (ma la finanziaria per il 2001 ha anticipato tale termine al 1 gennaio 2001), i fondi tradizionalmente destinati alla sanità (i fondi sanitari regionali) non siano più riservati alla sanità stessa, ma possano essere destinati a qualsiasi altro settore di intervento.

to dell'aliquota dell'addizionale regionale all'IRPEF e l'elevazione della quota dell'accisa su ogni litro di benzina venduta nel loro territorio regionale⁸.

Per colmare gli eventuali squilibri di capacità fiscale tra gli enti è stato introdotto un sistema di perequazione volto a tutelare le regioni meno ricche (riducendo del 90% la differenza nelle capacità fiscali), accompagnato dalla previsione di specifici trasferimenti dallo Stato per politiche sanitarie di rilievo nazionale o internazionale e per quelle di promozione e sviluppo territoriale⁹.

A tale disciplina hanno fatto seguito l'introduzione di appositi meccanismi di attribuzione della responsabilità di copertura degli sforamenti di spesa al livello di governo che li ha determinati, e la preclusione, in presenza di disavanzi non coperti, della possibilità di accedere alle risorse aggiuntive¹⁰.

⁸ Cfr. L. Antonini, *L'Alta Commissione e l'esigenza del federalismo fiscale*, in Dir. Prat. Trib., pp. 1238-1240, il quale rileva come l'impianto delineato dal decreto abbia prodotto risultati decisamente inferiori alle aspettative e segnala i gravi difetti di funzionamento sia in relazione all'automatico "nella ripartizione di risorse tra centro e periferia che, nelle intenzioni degli estensori del decreto, avrebbe dovuto garantire a regioni ed enti locali la certezza di disponibilità finanziarie adeguate rispetto alle necessità di spesa", sia riguardo alla "sistematica sottostima dei fabbisogni sanitari regionali, che ha prodotto la necessità di ricorrere in forma permanente a forme di ripiano *ex post*". "Tutto ciò, unitamente ai forti ritardi nelle erogazioni effettive da parte dello stato, ha causato alle regioni notevoli difficoltà operative, specialmente per quanto concerne la gestione di cassa. Riguardo ai meccanismi perequativi, poi, il d. lgs. N. 56 del 2000 ha introdotto un modello ibrido, che... lungi dall'individuare un'efficace soluzione di compromesso "ha prodotto il cumulo dei difetti principali dei due modelli della perequazione verticale e della perequazione orizzontale, ovvero i rischi, nel primo caso, di ingerenze dello stato nei confronti della finanza regionale e locale, e, nel secondo, di conflitti distributivi tra enti ricchi ed enti poveri" ... "che si sono puntualmente tradotti in concrete difficoltà operative"; E. Jorio *L'articolo 119 della Costituzione e il finanziamento della salute*, cit.; P. Giarda, *Il federalismo fiscale in attuazione della legge n. 133/1999: aspetti tecnici, ragioni e problemi aperti*, in *Economia pubblica*, 2000, pp. 5-45; P. Liberati, *Sanità e federalismo fiscale in Italia*, in Buglione et al. (a cura di), *Federalismo, regionalismo e standard sanitari nazionali. Quattro Paesi, quattro approcci*, Milano, 2001, 7-37; S. Lorenzini, A. Petretto, *Il finanziamento pubblico della sanità in una prospettiva di federalismo fiscale*, in G. Fiorentini (a cura di), *I servizi sanitari in Italia*, 2000, Bologna, 93-159.

⁹ A tal fine il decreto ha sancito la nascita di un "fondo perequativo nazionale" destinato alla realizzazione degli obiettivi di solidarietà interregionale, alimentato dalle quote di compartecipazione all'Iva che le regioni ricche mettono a disposizione delle regioni povere a titolo di concorso alla solidarietà. Il fondo perequativo consente alle regioni con minore capacità fiscale di ridurre (del 90%) le differenze fra il proprio gettito pro capite e quello medio delle regioni a statuto ordinario. Il permanere del 10% delle differenze di capacità fiscale funge da incentivo, per le Regioni, a far crescere la base imponibile (posto che l'eventuale maggior gettito resta per il 10% a disposizione della regione che lo ha generato).

¹⁰ Cfr. l'art. 83, comma 4, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. Legge finanziaria 2001) ove è previsto che "le singole Regioni [...] sono tenute a provvedere alla copertura degli eventuali disavanzi di gestione, attivando nella misura necessaria l'autonomia impositiva con le procedure e modalità di cui ai commi 5, 6 e 7".

Il decreto-legge n. 347 del 2001 ha ribadito che *deficit* che superino le entrate derivanti dal riparto del finanziamento statale previsto per quell'anno, debbano essere coperti dalle Regioni, mediante "misure di compartecipazione alla spesa sanitaria, ivi inclusa l'introduzione di forme di corresponsabilizzazione dei principali soggetti che concorrono alla determinazione della spesa", "variazioni dell'aliquota dell'addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche o altre misure fiscali previste nella normativa vigente", "altre misure idonee a contenere la spesa, ivi inclusa l'adozione di interventi sui meccanismi di distribuzione dei farmaci".

Infine con DPCM 29/11/2001 sono stati determinati i livelli essenziali di assistenza (LEA) da garantire su tutto il territorio nazionale, anche se, in mancanza di una stima dell'onere complessivo delle prestazioni, la corrispondenza tra costi per la loro erogazione e risorse assegnate è rimasta incerta.

Con la legge finanziaria per il 2005 e l'intesa del 23 marzo dello stesso anno è stato introdotto l'obbligo, per le regioni inadempienti rispetto al vincolo del pareggio di bilancio (o rispetto ad altri obiettivi concordati), di proporre un piano e raggiungere un accordo con i ministeri dell'Economia e della Salute per il perseguimento dell'equilibrio economico. Per queste regioni sono state previste eventuali forme di "affiancamento" all'attività di gestione e programmazione da parte dei due ministeri e di rappresentanti regionali designati dalla Conferenza Stato-Regioni (nonché di partenariato con altre Regioni) ¹¹.

Oltre a ciò con le disposizioni della legge finanziaria 2006 è stato reso automatico l'aumento dell'addizionale Irpef e dell'IRAP fino al livello massimo consentito dalla legislazione vigente in caso di disavanzi non coperti con misure già adottate entro il mese di maggio dell'anno successivo, e successivamente (Patto per la salute del 5 ottobre 2006 e legge n. 296/06, finanziaria per il 2007) è stato altresì previsto l'eventuale superamento del livello massimo della pressione fiscale per quelle regioni che, nell'attuazione del piano di rientro, non riescano a rispettare gli obiettivi di riduzione del disavanzo ¹².

L'incremento della pressione fiscale costituisce in ogni caso soltanto uno degli strumenti disponibili per il ripristino dell'equilibrio finanziario, dal momento che, in alternativa, è consentito finanziare lo scarto dagli obiettivi prescritti attraverso altre misure di impatto equivalente approvate dai ministeri della Salute e dell'Economia.

Si è delineato in tal modo un quadro complessivo nell'ambito del quale, all'interno di un contesto di regole dirette a garantire la sostenibilità finanziaria del sistema sanitario, le regioni sono chiamate a sperimentare nuove ed autonome forme di gestione.

Con particolare riguardo alla situazione della Sicilia l'intervento razionalizzatore si è tradotto, oltre che nell'applicazione delle misure sopra elencate, in una costante progressiva riduzione della compartecipazione statale al finanziamento della spesa sanitaria, con il correlativo incremento della quota a carico del bilancio regionale.

¹¹ E. Jorio, L'articolo 119 della Costituzione e il finanziamento della salute, cit.p. 6 e ss..

¹² Cfr. l'art. 1, comma 796, lettera b), della legge n. 296 del 2006, in forza del quale "Qualora nel procedimento di verifica annuale del piano si prefiguri il mancato rispetto di parte degli obiettivi intermedi di riduzione del disavanzo contenuti nel piano di rientro ... con riferimento all'anno d'imposta dell'esercizio successivo, le addizionali si applicano, "in via generalizzata e senza differenziazioni per settori di attività e per categorie di soggetti passivi" "oltre i livelli massimi previsti dalla legislazione vigente fino all'integrale copertura dei mancati obiettivi".

3. La legge finanziaria 2007 e l'incremento della quota di compartecipazione regionale al finanziamento della spesa sanitaria

Tale tendenza ha registrato una intensa accelerazione con la legge n. 296/2006 (legge finanziaria 2007) che, nella prospettiva di addivenire al completo trasferimento della spesa sanitaria a carico del bilancio della Sicilia, ha determinato la quota del concorso della regione a tale spesa nella misura del 45% per l'anno 2007, del 47,5% per l'anno 2008 e del 50% per l'anno 2009¹³.

A parziale compensazione dei maggiori oneri a carico del bilancio regionale è stata riconosciuta la retrocessione alla Sicilia di una percentuale non inferiore al 20 e non superiore al 50 per cento del gettito delle accise sui prodotti petroliferi immessi in consumo nel territorio regionale, diretta a finanziare l'aumento simmetrico, fino a concorrenza, della percentuale del concorso della regione alla spesa sanitaria¹⁴. Tale retrocessione tuttavia è destinata ad operare solo in relazione a quote di compartecipazione "ulteriori" rispetto a quelle stabilite dai commi 830 e 831 della citata legge finanziaria (45% per l'anno 2007, del 47,5% per l'anno 2008 e del 50% per l'anno 2009), che restano interamente a carico del bilancio regionale.

Il legislatore statale ha quindi accelerato la cadenza del percorso intrapreso diversi anni fa e destinato a concludersi con l'assunzione dell'intera spesa sanitaria regionale da parte della Sicilia. In questa prospettiva la previsione di un processo graduale di devoluzione è finalizzata non soltanto ad attutire gli effetti del passaggio di una consistente componente della spesa complessiva a carico della regione, ma anche e soprattutto a ridurre l'ammontare dei costi per consentire allo Stato di trasferirle a regime un importo inferiore a quello attualmente necessario per far fronte alle spese. In altri termini, posto che ogni trasferimento di funzioni o di spese deve essere accompagnato dall'attribuzione delle entrate necessarie a far fronte all'insieme dei costi delle funzioni di competenza, lo Stato prima di procedere alla devoluzione dell'intero carico di spesa alla regione, vuole assicurarsi di ridurre in maggior misura possibile i costi in modo da trovarsi, a regime, a dover attribuire alla stessa un importo molto inferiore a quello attualmente sostenuto per l'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Di fronte a questa prospettiva la reazione della Sicilia si è concretizzata in un ricorso avverso le relative disposizioni della finanziaria 2007.

In particolare la regione ha impugnato la citata disciplina per violazione degli artt. 81, quarto comma, e 119, quarto comma, Cost., sotto il profilo dell'obbligo di copertura della spesa, perché produttiva di "un grave squilibrio finanziario" a carico del bilancio regionale,

¹³ Art. 1, comma 830.

¹⁴ Art. 1, comma 831.

a causa dell'aumento della quota di compartecipazione regionale alla spesa sanitaria non compensato da un adeguato trasferimento di risorse aggiuntive. Tale squilibrio è stato quantificato dalla Regione medesima rispettivamente in 185, 371 e 556 milioni di euro per gli anni 2007, 2008 e 2009.

La Corte ha rigettato il ricorso per mancanza di prova oggettiva in merito alla grave alterazione del rapporto tra complessivi bisogni regionali e insieme dei mezzi finanziari per farvi fronte¹⁵, ritenuta dalla giurisprudenza costituzionale condizione imprescindibile per la sussistenza del grave squilibrio finanziario che sostanzia la violazione dell'autonomia finanziaria regionale¹⁶.

A tal fine il costante orientamento della Corte ritiene infatti insufficiente una mera quantificazione dell'aggravio di spesa determinato dalle misure statali, nonché il generico rilievo che la regione non può sopportare un simile incremento dei costi nemmeno "mediante la rimodulazione e la compressione di altre voci di spesa". Si tratta, per la Consulta, di elementi assolutamente inidonei a dimostrare che l'aggravio di spesa derivante dai commi censurati sia tale da produrre un "grave squilibrio" del sistema finanziario, in assenza di concreti elementi atti a porre in relazione detto aggravio con le complessive voci del bilancio regionale (sia annuale che pluriennale)¹⁷.

Tale squilibrio deve essere concretamente provato dall'ente che lamenta l'illegittimità delle misure, attraverso la dimostrazione esaustiva che le stesse alterino "gravemente" "il rapporto tra complessivi bisogni regionali e insieme dei mezzi finanziari per farvi fronte". Dimostrazione che può derivare esclusivamente dal raffronto fra gli aggravi di spesa determinati dalle disposizioni adottate dal legislatore statale e i dati contabili concernenti le risorse complessivamente disponibili in bilancio e le spese sino ad allora affrontate dalla regione sulla base del bilancio regionale¹⁸.

4. L'orientamento della giurisprudenza costituzionale in materia di equilibrio tra risorse e costi delle funzioni

Le statuzioni della Corte nella suddetta materia si collocano peraltro nell'ambito del complessivo orientamento della giurisprudenza costituzionale relativo all'equilibrio tra costi delle funzioni di competenza e risorse da destinare alla copertura relativa.

¹⁵ Sent. n. 145/2008.

¹⁶ Cfr. sentt. nn. 222/1994, 138/1999, 29/2004.

¹⁷ Cfr. sentt. n. 307/1983, 381/1990, 155/2006, 145/2008. in dottrina A. Brancasi, *I due scrutini sul funzionamento dinamico del federalismo fiscale: autonomia finanziaria ed obbligo di copertura degli oneri posti a carico di altri enti nel settore pubblico*, in *Giur. Cost.*, 2006, pp. 1425 e ss..

¹⁸ Cfr. sent. n. 155/2006, 145/2008.

In merito la Consulta ha più volte ribadito che in un ordinamento unitario è indispensabile il concorso di tutti i livelli di governo al perseguimento e alla realizzazione degli obiettivi di risanamento della finanza pubblica, soprattutto a seguito dell'ingresso del Paese nella Unione economica e monetaria, a cui si ricollega, fra i tanti, l'obbligo di uniformazione a criteri generali e specifici di contenimento e razionalizzazione delle spese pubbliche¹⁹.

Nel perseguimento di simili obiettivi il legislatore incontra limiti oggettivi in relazione alle risorse organizzative e finanziarie di cui dispone al momento²⁰, ed è pertanto inevitabile che l'indirizzo generale di politica economico-finanziaria “si rifletta sulla finanza regionale e, segnatamente, sui contributi destinati alle regioni ad autonomia speciale, sulla base di quella valutazione comparativa delle esigenze generali riservata al legislatore statale”²¹.

Con riferimento alla situazione delle regioni speciali la giurisprudenza costituzionale sottolinea che non vi è dubbio che “la specialità dell'autonomia deve riflettersi anche sul piano finanziario, nel senso che le regioni e le province autonome cui la Costituzione e gli Statuti assegnano più ampie e significative competenze debbono essere messe in grado di avere a disposizione risorse finanziarie maggiori e, comunque, adeguate alla più elevata quantità e qualità delle attribuzioni loro spettanti”.

Ma questa esigenza non può giustificare la pretesa che le regioni a statuto speciale siano esonerate dal partecipare, insieme a quelle a statuto ordinario, al processo di risanamento della finanza pubblica.

Ciò perché tutti gli enti, compresi quelli ad autonomia differenziata, sono coinvolti nell'opera di risanamento e razionalizzazione del sistema finanziario, che “richiede un impegno solidale di tutti gli enti territoriali erogatori di spesa, di fronte al quale la garanzia costituzionale dell'autonomia finanziaria delle regioni non può fungere da impropria giustificazione per una singolare esenzione”²².

19 In merito l'orientamento della giurisprudenza costituzionale è incentrato sul concetto di coordinamento del sistema di finanza pubblica allargata: la titolarità della funzione relativa legittima il legislatore statale ad intervenire a salvaguardia dell'equilibrio finanziario del sistema, anche attraverso misure riduttive delle capacità finanziarie regionali, con il solo limite della palese arbitrarietà e manifesta irragionevolezza della disciplina. Cfr. *ex plurimis* sent. 376/2003, 417/2005, 169/2007 e 120/2008. Vd. F. Bassanini, *Principi e vincoli costituzionali in materia di finanza regionale e locale nel nuovo articolo 119 della Costituzione*, in Astrid, Rassegna n. 26/2006, p. 13,14; A. Brancasi: *Il coordinamento della finanza pubblica come potestà legislativa e come funzione amministrativa*, in Regioni, 2004, *Idem: Gli orientamenti della Corte costituzionale sull'autonomia finanziaria di regioni ed EE.LL*, *ibidem*; G.M. Salerno: *Coordinamento finanziario, autonomie speciali e coesione nazionale in fede-federalismi.it*, nonché dello stesso Autore *Alcune riflessioni sulla nuova Costituzione finanziaria della Repubblica*, in *Federalismo fiscale*, n. 1/2007; M. Barbero, *Il problematico coordinamento della finanza pubblica*, in *Riv. Dir. Fin.sc. fin.*, 2006, pag. 35 e ss; Astrid (gruppo di studio coordinato da F. Bassanini e G. Macchiotta) *Principi di coordinamento della finanza pubblica e attuazione del federalismo fiscale: la proposta di Astrid*, in astridonline.

20 Cfr. in merito la sentenza n. 455 del 1990 e l'ordinanza n. 40 del 1991.

21 Vd. ancora, la sent. n. 307 del 1983.

22 Cfr. sent. n. 120/2008.

Ed in ogni caso vale anche per le regioni speciali il principio elaborato con riferimento a quelle di diritto comune per il quale la legge dello Stato può, “nell’ambito di manovre di finanza pubblica, anche determinare riduzioni nella disponibilità finanziaria delle Regioni, purché appunto non tali da produrre uno squilibrio incompatibile con le esigenze complesse della spesa regionale”²³.

Per quanto specificamente concerne la situazione della Sicilia peraltro la Corte ha in diverse occasioni ribadito che “*le norme statutarie e di attuazione non stabiliscono, a favore della Regione, una rigida garanzia “quantitativa”, cioè la garanzia della disponibilità di entrate tributarie non inferiori a quelle ottenute in passato: onde ... possono avversi, senza violazione costituzionale, anche riduzioni di risorse per la Regione, purché non tali da rendere impossibile lo svolgimento delle sue funzioni. Ciò vale tanto più in presenza di un sistema di finanziamento che non è mai stato interamente e organicamente coordinato con il riparto delle funzioni, così da far corrispondere il più possibile, come sarebbe necessario, esercizio di funzioni e relativi oneri finanziari da un lato, disponibilità di risorse, in termini di potestà impositiva (correlata alla capacità fiscale della collettività regionale), o di devoluzione di gettito tributario, o di altri meccanismi di finanziamento, dall’altro*

²⁴”.

Nell’orientamento della giurisprudenza costituzionale, pertanto, il dovuto rispetto dell’autonomia finanziaria regionale non impedisce che il legislatore statale modifichi o mantenga ferma, in base alla valutazione comparativa delle esigenze generali, l’entità delle assegnazioni alle regioni, a condizione, ovviamente, “*che non venga gravemente alterato il necessario rapporto di complessiva corrispondenza ... fra bisogni regionali e mezzi finanziari per farvi fronte, impedendo così alle regioni il normale espletamento delle loro funzioni*

²⁵”.

Ciò in quanto “l’attribuzione alle regioni dei mezzi finanziari necessari per il perseguimento delle loro finalità non è definita dal precetto costituzionale in termini quantitativi”, dal momento che le norme costituzionali perseguono il principio dell’equilibrio di bilancio complessivo²⁶.

In altri termini, anche se il principio di autonomia finanziaria di cui all’art. 119 Cost. esige che sia assicurata la corrispondenza tra bisogni regionali e mezzi finanziari per farvi fronte, in

²³ Cfr. sentenze n. 307 del 1983, 123 del 1992, 370 del 1993, 376/2003, 260/2004, 417/2005.

²⁴ Sent. n. 138/1999.

²⁵ Cfr. sent. n. 145/2008.

²⁶ Sent. n. 138/1999.

modo da garantire alle regioni il normale espletamento delle loro funzioni, rientra nella discrezionalità del legislatore statale operare una valutazione comparativa delle esigenze generali²⁷.

5. Le prospettive del sistema siciliano di finanziamento delle funzioni sanitarie

Per adeguarsi ai nuovi oneri derivanti dall'aumento della quota regionale di compartecipazione al finanziamento della spesa sanitaria, la Sicilia ha dovuto modificare il piano di rientro sottoscritto il 31 luglio 2007 dai Ministri dell'Economia e della Salute e dal Presidente della regione siciliana e inasprire ulteriormente i tagli alla spesa²⁸.

In considerazione del prevedibile impatto della progressiva assunzione a carico del bilancio regionale dei costi derivanti dall'incremento della compartecipazione della Sicilia alla spesa sanitaria negli ambienti tecnici ed istituzionali regionali è partita un' affannata ricerca di soluzioni, rese tuttavia difficili dalla circostanza che i trasferimenti statali non costituiscono un diritto per la regione e un obbligo per lo Stato.

Infatti tali risorse non sono contemplate né dallo Statuto né dalla Costituzione come forma di finanziamento delle spese regionali, e per questo motivo non costituiscono un diritto azionabile nei confronti dello Stato²⁹.

Rispetto ad una tale situazione va certamente esclusa la possibilità di costituzionalizzare - attraverso l'inclusione in Statuto o nell'ambito delle norme di attuazione - l'obbligo dello Stato di provvedere al finanziamento di una determinata percentuale della spesa sanitaria.

27 Tale discrezionalità costituisce naturale attributo della potestà di coordinamento del sistema di finanza pubblica assegnata al legislatore statale dalla Costituzione. Il carattere finalistico di detta attività giustifica peraltro non soltanto l'apposizione di principi fondamentali ai sensi dell'art. 117 Cost., ma anche "la collocazione a livello centrale di poteri puntuali eventualmente necessari perché la finalità di coordinamento ... possa essere concretamente realizzata" (Corte cost. sent. N. 376/2003) nonché l'apposizione di vincoli all'autonomia di spesa degli enti decentrati (purché siano previste adeguate forme di coinvolgimento di questi ultimi). Cfr. sent. nn. 36/2004, 417/2005, 162/2007.

28 Il piano di rientro costituisce un importante adempimento, voluto dalle previsioni del nuovo Patto per la Salute, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 5 ottobre 2006, e dalle successive determinazioni della legge finanziaria nazionale che impone la correzione dei disavanzi sanitari. Attraverso il PdR, il Governo Regionale è chiamato a precisi e puntuali adempimenti - periodicamente verificati a livello centrale - attraverso la predisposizione di organici e non rinunciabili interventi correttivi del sistema sanitario regionale, anche mediante una profonda razionalizzazione dei servizi ed assicurando comunque l'equilibrio economico. In considerazione del fatto che all'introduzione di misure di rigore gestionale e di contenimento della spesa, anche di portata significativa, debbano corrispondere interventi atti a riequilibrare il sistema e a garantirne il miglioramento continuo e la riqualificazione progressiva, la Regione Sicilia ha predisposto, in affiancamento al PdR, un Programma per lo sviluppo del SSR che prevede un piano di investimenti per il raggiungimento degli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale quali: il potenziamento e riqualificazione della rete ospedaliera, con particolare riferimento alle aree di emergenza, alle terapie intensive, alle aree assistenziali critiche e ai reparti di osservazione breve, il rafforzamento della presenza sanitaria a bordo delle ambulanze, l'attuazione dei piani regionali di prevenzione e di contenimento del rischio clinico, riduzione delle liste di attesa attraverso strumenti di promozione dell'attività ambulatoriale pubblica e realizzazione di un numero verde regionale di prenotazione delle prestazioni specialistiche.

29 Cfr. sent. n. 138/1999.

Si tratta di una ipotesi solo astrattamente possibile, in quanto appare irrealistico pensare che lo Stato possa, in regime di restrizioni e di contingentamento dei trasferimenti, concedere alla Sicilia risorse ulteriori non dovute, quando le nega ciò che è giuridicamente fondato.

Tale ipotesi risulterebbe peraltro difficilmente compatibile con l'orientamento di tipizzazione e concentrazione delle fonti di entrata perseguito con l'introduzione nel sistema del principio della cd regola aurea, secondo cui tutti gli enti di governo devono provvedere al finanziamento integrale delle funzioni di competenza attraverso le risorse conseguite con i tributi propri, le compartecipazioni e, ricorrendone i presupposti, attraverso quelle del fondo perequativo di cui all'art. 119, comma 3, Cost.³⁰.

Ma soprattutto, una sottrazione agli obblighi di concorrere - seppur con forme e modalità compatibili con il proprio *status* - al processo di razionalizzazione del sistema di finanza pubblica ed ai sacrifici imposti agli enti che lo compongono si porrebbe in insanabile contrasto con il principio solidaristico, cardine dell'unità finanziaria del sistema repubblicano³¹.

30 Gli strumenti speciali e le risorse aggiuntive di cui all'art. 119, c. 5, Cost., non costituiscono infatti uno strumento di finanziamento delle funzioni normali e, peraltro, non possono in alcun modo configurarsi come oggetto di un diritto azionabile nei confronti dello Stato giacché la relativa realizzazione (degli interventi) o erogazione (delle risorse) è subordinata ad una valutazione del legislatore centrale, che, anche se collegata a specifici parametri, presenta comunque un certo ineliminabile margine di discrezionalità.

31 Sulla inderogabilità dell'adeguamento dei regimi finanziari speciali ai principi di coordinamento della finanza pubblica cfr. in dottrina F. Bassanini, G. Macciotta, *Il disegno di legge sull'attuazione dell'articolo 119 della Costituzione in tema di federalismo fiscale: prime riflessioni*, in *Astridonline*, secondo cui "non esiste più sul piano teorico, motivo per differenziare il modello di finanziamento delle regioni ordinarie e di quelle speciali ...; *Idem, Il disegno di legge sull'attuazione del federalismo fiscale all'esame del Senato. Osservazioni e rilievi sul testo del relatore*, ove gli Autori rilevano che in virtù della nuova formulazione dell'art. 119 "Non è facilmente comprensibile per quale motivo le dimensioni del finanziamento" delle funzioni di competenza delle regioni speciali "non debbano essere determinate per l'intero sistema delle autonomie con criteri omogenei.". D'altra parte il fatto che sia prevista anche per le regioni speciali la possibilità di "usufruire, ove si registri una minore capacità fiscale, di quote del fondo di perequazione"..."implica con tutta evidenza un rapporto tra costi e cespiti disponibili, avendo come termine di confronto i parametri utilizzati per le altre regioni"; G.M. Salerno *Coordinamento finanziario, autonomie speciali coesione nazionale*, in *federalismi.it*, n. 23/2008. p. 2. L'A. posto che "le istanze di coesione nazionale sottostanti alla disciplina complessivamente posta dalla Costituzione in materia finanziaria possono essere considerate come espressione di indefettibili esigenze di carattere unitario, ed in quanto tali inderogabili da parte delle autonomie speciali" rileva che "il vincolo del coordinamento finanziario su base nazionale... non può non abbracciare l'intero panorama delle istanze autonomistiche, in quanto esso rappresenta l'evidente corollario di quel principio di coesione senza il cui rispetto l'intero ordinamento repubblicano perderebbe la sua stessa ragion d'essere". Ne deriva la necessità "che anche le autonomie speciali devono trovare considerazione nell'ambito della competenza statale di coordinamento ai fini della necessaria coesione nazionale"; *Idem Le regioni ad autonomia speciale ed il federalismo fiscale: una questione da affrontare*, in *federalismi.it* n. 12/2007 ove viene rilevata nella disciplina costituzionale la presenza di diversi "fattori che delimitano e condizionano il dispiegamento del principio di specialità" poiché "danno luogo a principi considerati supremi e quindi inderogabili, quali, come noto, quello dell'unità e indivisibilità della Repubblica in base all'art. 5 Cost., e quello di unità del controllo di costituzionalità delle leggi ex art. 134 Cost.; G. Macciotta *Regioni speciali e federalismo fiscale*, in *astrid-online*, *Idem Normalizzazione delle regioni a statuto speciale dal punto di vista delle entrate*, in *astrid-online*.

Oltre a ciò va altresì considerato che, fra tutte le regioni, la Sicilia è l'unica a beneficiare dell'intervento statale in materia di finanziamento della Sanità, e che il trasferimento dei costi relativi a carico del bilancio regionale costituisce un passo ineludibile verso la costituzione di un sistema finanziario realmente *accountable*.

Posta dunque l'ineluttabilità della partecipazione al processo di risanamento del sistema di finanza pubblica, si pone la necessità di individuare le forme e i tempi per l'assunzione a carico del bilancio regionale dei costi connessi al sistema sanitario.

La strategia sinora seguita dalla regione è quella della negoziazione con lo Stato dei tempi e delle modalità del trasferimento della spesa sanitaria, al fine di ottenere qualche dilazione e agevolazione. Si tratta però di una soluzione di carattere “congiunturale” che può tutt'alpiù portare ad un rinvio dell'accordo dell'intera spesa sanitaria, e che peraltro si rivela funzionale al disegno perseguito dal legislatore statale di progressiva riduzione della spesa prima di far luogo all'attribuzione definitiva alla regione e al trasferimento delle corrispondenti risorse.

6. Un'ipotesi di soluzione: l'assunzione immediata a carico del bilancio regionale dell'intera spesa sanitaria sostenuta nel territorio siciliano. Il “modello Sardegna”

Allora in merito all'annoso problema del finanziamento della spesa sanitaria e della ripartizione degli oneri relativi tra Stato e regione la soluzione migliore consiste nel mutuare il “modello Sardegna”.

Questa regione infatti in virtù di un accordo con il Governo precedente tradotto in norma nella finanziaria 2007, a fronte dell'assunzione integrale della spesa per il servizio sanitario nazionale, ha beneficiato di un sensibile incremento delle entrate.

Attraverso la modifica del testo dell'articolo 8 dello Statuto, attuata con la legge n. 296/2006³², la Sardegna in particolare ha ottenuto il superamento della precedente base di calcolo della compartecipazione all'IRE, l'incremento dell'aliquota di compartecipazione all'IVA (nella misura fissa dei 9/10) e la rideterminazione del criterio di calcolo di detto tributo (non più con riferimento al gettito riscosso ma a quello consumato nel territorio regionale), oltre all'attribuzione di una compartecipazione pari ai 7/10 di tutte le altre imposte (presenti e future) non esplicitamente previste dallo Statuto³³.

³² L'art. 54 dello Statuto della Regione Sardegna (l. cost. n. 3 del 1948) prevede che le disposizioni statutarie in materia di finanze, demanio e patrimonio possano essere modificate con leggi ordinarie della Repubblica su proposta del Governo o della Regione, in ogni caso sentita la Regione.

³³ G. Macciotta *Un nuovo Titolo III per lo Statuto sardo. Regioni: art. 119 della Costituzione e autonomie speciali*, in *astridonline*.

Gli uffici regionali hanno stimato che, in virtù della riforma del sistema finanziario previsto dallo Statuto, la regione riceverà risorse aggiuntive per circa 3.300 milioni di euro a fronte di maggiori oneri pari a circa 1.400 milioni, con un saldo attivo pari a circa 1.900 milioni.³⁴

Non sfugge naturalmente che una parte consistente di quest'incremento di gettito deriva alla Sardegna dall'aumento della quota di compartecipazione a tributi erariali, che non sarebbe invece possibile con riferimento alla Sicilia che è già in atto titolare dell'intero ammontare della maggior parte dei tributi erariali riscossi nel suo territorio. Ma ciò considerato, anche con riguardo alla regione siciliana non mancherebbero forme adeguate di compensazione dei maggiori oneri derivanti dall'assunzione in carico dell'intera spesa per il servizio sanitario nazionale.

In particolare in una simile eventualità la Sicilia potrebbe fruire del gettito delle imposte di produzione consumate sul territorio regionale secondo quanto previsto dall'art. 831 della legge finanziaria 2007.

Ma oltre a ciò la regione, in virtù della peculiarità del proprio regime di autonomia, potrebbe rivendicare ed ottenere risorse ulteriori, eventualmente necessarie a garantire la piena copertura degli oneri assunti in carico.

E' notorio infatti che le disposizioni statali che trasferiscono funzioni (e costi) alla Regione (o recano riforme che richiedono un coordinamento con le norme di attuazione statutaria) devono garantire che "la determinazione delle relative norme di attuazione venga effettuata, nel rispetto dell'autonomia regionale, dalla Commissione paritetica prevista dall'art. 43 dello Statuto"³⁵, cioè attraverso una procedura che richiede la partecipazione della regione e il consenso della stessa³⁶.

Tale peculiarità ha peraltro trovato pieno e formale riconoscimento da parte del governo centrale, che nell'ambito del ddl di attuazione del federalismo fiscale ha introdotto un'ap-

³⁴ E' stato calcolato che se il nuovo regime fosse stato già operativo la Regione Sardegna avrebbe ottenuto in cambio 799 milioni in più per l'IRE, 2.028 milioni in più per l'IVA e tra i 300 e i 500 milioni per la norma sui 7/10 delle altre entrate erariali non espressamente nominate in Statuto.

³⁵ Cfr. ex multis Corte cost. sentt. nn. 180/1980, 166/1976, 298/1974.

³⁶ Sul c.d. principio bilaterale quale elemento caratterizzante la specialità regionale v., fra gli altri, G. Pitruzzella *C'è un futuro per la specialità della Regione Sicilia?*, in *Le Regioni*, 2002; S. Bartole, *Le norme di attuazione degli statuti speciali come fonte permanente*, in *Regioni*, 1985, 1141 e ss; Mor, *Considerazioni sulle norme di attuazione degli Statuti delle regioni ad autonomia differenziata*, in *Regioni*, 1981, 431 e ss.; Allegretti, *La Corte ribadisce l'estranierità del Parlamento all'attuazione degli statuti speciali*, in *Regioni*, 1984, 1310 e ss..

posita disposizione (art. 25) che attribuisce alle norme di attuazione il potere di determinare in via esclusiva l'assetto dei sistemi finanziari delle regioni speciali³⁷.

Per quanto specificamente concerne il trasferimento a carico del bilancio regionale degli oneri connessi alla spesa sanitaria, la giurisprudenza costituzionale non ha mancato di ribadire che le disposizioni statali che prevedono trasferimenti di funzioni e risorse alla regione (come l'art. 831 della legge finanziaria 2007) vanno intese come meramente programmatiche, cioè alla stregua di semplici indicazioni dell'ambito in ordine al quale vanno adottate le disposizioni di attuazione dello Statuto speciale³⁸.

Ne consegue che la previsione di un limite massimo alla devoluzione di risorse alla Sicilia non può in alcun modo limitare o comprimere la potestà decisionale della Commissione paritetica di cui all'art. 43 dello Statuto³⁹.

7. Le prospettive derivanti dalla valorizzazione del principio pattizio

Ciò significa che, in relazione alla citata disposizione della legge finanziaria 2007 che limita la retrocessione alla regione del gettito delle accise ad un importo compreso tra il 20% e il 50% dell'ammontare complessivo, la Sicilia, attraverso la procedura paritetica, potrebbe - in accordo con la controparte statale - prevedere ad esempio l'estensione della devoluzione a quote maggiori rispetto a quelle stabilite dal legislatore statale, o addirittura includendo nella compensazione entrate diverse ed ulteriori relative ad altre fonti⁴⁰.

In particolare la parte più consistente delle risorse compensative potrebbe derivare dalla revisione dei criteri di attribuzione del gettito concernente tributi erariali in relazione ai quali si verifica una distinzione tra soggetto percosso e soggetto obbligato all'adempimen-

37 Cfr. G. M. Salerno, *Coordinamento finanziario*, cit., p. 2. L'A. rileva la prefigurazione "di una sorta di regime di coordinamento finanziario e tributario che è delineato soltanto in alcuni aspetti generali dalla legge dello Stato, mentre la precisa definizione è differenziata per ciascuna realtà territoriale mediante una procedura che assicura la pari posizione di ciascuna Regione a statuto speciale (ovvero di ciascuna Provincia autonoma) rispetto all'autorità centrale di governo dello Stato. Il naturale corollario di una simile impostazione è che "il regime di coordinamento, quindi, non sarà unitario ma distinto in relazione ad ogni Regione a statuto speciale o Provincia autonoma in modo da tener conto degli specifici limiti, delle peculiari condizioni di fatto e delle particolari competenze statutarimente previsti, e per di più anche modificabile - mediante la medesima procedura che vede paritariamente presenti Stato e Regione - a seconda del variare delle condizioni di contesto, ma sempre entro i termini temporali indicati nella stessa legge di delegazione".

38 Cfr. sent. n. 145/2008. Per la Consulta la determinazione delle relative norme d'attuazione va effettuata, nel rispetto dell'autonomia regionale, dalla Commissione paritetica prevista dall'art. 43 dello Statuto", e, pertanto disposizioni del genere assolvono semplicemente alla funzione di " individuare l'ambito delle modifiche che il legislatore statale dovrà apportare alle norme di attuazione statutaria in base alle determinazioni della menzionata Commissione paritetica".

39 Cfr. Corte cost. sent. n. 145/2008, 213/1988.

40 In merito alla particolare natura delle norme di attuazione degli statuti speciali e alla loro prevalenza sulle leggi ordinarie, con possibilità, per taluni ambiti, di introdurre un regime derogatorio rispetto ad esse cfr. Corte cost. sentt. nn. 151/1972, 212/1984, 213/1988, 353/2001, 316/2004.

to⁴¹. Da questo regime deriva una forte attenuazione del legame che, nello spirito delle norme statutarie, dovrebbe esistere tra riscossione tributaria regionale e carico fiscale sopportato dall'economia regionale, considerato che una mole molto consistente di gettito viene sottratta alle casse regionali, anche se pienamente riferibile al territorio siciliano in relazione alle attività oggetto del prelievo.

Sino ad ora ogni rivendicazione in tal senso avanzata dalla Sicilia non ha trovato accoglimento né in sede di trattative con il potere centrale né in sede giurisdizionale a causa del mancato coordinamento del regime finanziario siciliano al sistema tributario nazionale.

Tuttavia si ritiene che nell'ipotesi in cui la regione si accollasse per intero la spesa relativa al servizio sanitario la stessa potrebbe ottenere quale compensazione l'attribuzione di dette tipologie di gettito.

All'assunzione di un onere così rilevante infatti non potrebbe non conseguire l'attribuzione di adeguate risorse per farvi fronte. Ciò è anche nello spirito della riforma costituzionale che prevede il principio del finanziamento integrale delle funzioni, ossia dell'attribuzione a tutti gli enti di risorse sufficienti a coprire il costo delle funzioni di competenza⁴².

D'altra parte così come alla regione Sardegna, quale contropartita per l'assunzione in carico dell'intero ammontare dei costi del servizio sanitario - oltre all'incremento del gettito delle compartecipazioni - è stato anche riconosciuto un mutamento della base di calcolo

41 In tutti i casi in cui quest'ultimo si situa in una regione diversa da quella in cui abbia sede il soggetto percosso, il dato dei tributi pagati non coincide con quanto effettivamente risulta di diritto a carico dei contribuenti della regione stessa. Questo fenomeno è tutt'altro che marginale. Basti ricordare a titolo di esempio che tutte le ritenute sulle retribuzioni pagate dallo Stato sono versate a Roma, indipendentemente dalla dislocazione territoriale dei dipendenti. La stessa cosa accade per le pensioni, siano esse pagate dallo Stato o dai vari enti di previdenza. Anche le ritenute d'acconto sui vari redditi da lavoro autonomo vanno soggette allo stesso tipo di regime. E il problema non si limita alla sola IRPEF.

Per l'imposta sostitutiva che grava sugli interessi maturati su depositi e risparmio il versamento avviene nella regione in cui ha sede l'Istituto bancario.

Per quanto attiene la ritenuta sugli interessi dei titoli e delle obbligazioni la stessa imposta è pagata dal soggetto che ha emesso i titoli (si peni al caso dei titoli di Stato). Per l'IVA si presenta il problema delle riscossioni all'importazione, oppure il caso dell'imposta raccolta su più territori e versata in un'unica regione (si pensi alle grandi imprese nazionali, quali Telecom, Eni, Enel, Agip, Snam, ecc.). L'elenco potrebbe continuare con riferimento alle imposte di fabbricazione, riscosse nella sede in cui si trovano gli impianti di produzione - ad esempio le raffinerie - ma di fatto gravanti su porzioni molto più vaste di territorio.

42 Cfr. sent. n. 17, 37 e 320/2004.

dell'IRE, allo stesso modo alla Sicilia potrebbe essere concessa una rideterminazione dei criteri di quantificazione del gettito spettante⁴³.

Una tale forma di riconoscimento, peraltro, non avrebbe la sola natura di compensazione dello sforzo regionale, ma sarebbe altresì pienamente coerente con una piena attuazione del principio della territorialità dell'imposta previsto dallo Statuto siciliano e dalla Costituzione riformata.

8. Modalità procedurali e vantaggi dell'accordo immediato dell'intera spesa sanitaria

In presenza di un accordo complessivo con lo Stato in ordine alla devoluzione alla regione della spesa sanitaria e di determinati cespiti di entrata a copertura degli oneri relativi, potrebbe farsi luogo al trasferimento di costi e risorse attraverso una legge ordinaria, così da rendere immediatamente operativo il nuovo regime di finanziamento, rimandando alle norme di attuazione la determinazione di specifici aspetti della disciplina.

Si tratterebbe di un procedimento analogo a quello seguito con l'articolo 831 della legge finanziaria 2007, attraverso il quale il legislatore statale ha previsto la destinazione alla Sicilia di somme relative alle accise sui prodotti consumati all'interno del territorio regionale (entrate in atto riservate allo Stato) tramite una disposizione di legge ordinaria che rinvia alle norme di attuazione per la concreta determinazione delle procedure e modalità di tale devoluzione, anche in relazione alla correlativa assunzione di funzioni da parte della regione.

Una volta concluso e ratificato l'accordo tra Stato e Regione in ordine all'attribuzione del gettito delle accise o di altre fonti di entrate relative a fattispecie prodotte sul territorio regionale, si potrebbe successivamente procedere alla inclusione di detti cespiti tra quelli propri della regione stessa attraverso una revisione statutaria, che in presenza di un sistema ormai consolidato non incontrerebbe particolari resistenze o remore.

43 In merito cfr. anche D.Lgs. 28 gennaio 2008, n. 13, recante norme di attuazione dello Statuto speciale della Regione Valle d'Aosta in materia di motorizzazione civile e di tasse automobilistiche, ove è previsto, a fronte dell'assunzione da parte della Regione di nuovi oneri in materia di motorizzazione civile, l'aumento della quota di partecipazione della stessa alle tasse automobilistiche da determinarsi in accordo con lo Stato. Vd. anche il D.Lgs. 21 febbraio 2008, n. 46 recante Norme di attuazione dello Statuto speciale della regione autonoma Sardegna concernenti il trasferimento di funzioni e compiti di programmazione e amministrazione in materia di trasporto pubblico locale. Il decreto nel trasferire "tutte le funzioni e i compiti di programmazione ed amministrazione relativamente ai servizi di trasporto pubblico di interesse regionale e locale attualmente erogati dalla Gestioni Governative Ferrovie della Sardegna e Ferrovie Meridionali Sarde, nonché le relative aziende e le risorse finanziarie necessarie a garantire l'attuale livello dei servizi erogati dalle gestioni" prevede un regime transitorio per il triennio 2007-2009 in forza del quale gli oneri per la gestione di tali servizi rimangono a carico dello Stato.

Se è vero infatti che la procedura di modifica statutaria si rivela per molti versi complessa e aleatoria e che non consente un rapporto diretto e paritario tra le parti istituzionali⁴⁴ come avviene per le norme di attuazione, va tuttavia considerato che un accordo complessivo tra Stato e regione renderebbe praticabile tale soluzione, dal momento che si tratterebbe di recepire in Statuto una disciplina già operante a livello di legislazione ordinaria.

Ciò consentirebbe un'attuazione agile ed immediata della devoluzione, e garantirebbe, al contempo, la salvaguardia delle esigenze di stabilità della disciplina relativa, nonché la tutela degli interessi e delle prerogative regionali attraverso il rinvio alla procedura paritetica.

In ogni caso resterebbe sempre salva la possibilità di introdurre modifiche e adattamenti in relazione ai profili maggiormente problematici della complessa materia attraverso la previsione di specifiche norme di attuazione, alle quali spetta una competenza riservata in ordine alla definizione della disciplina concernente il trasferimento di funzioni e risorse alla regione⁴⁵.

In tale sede potrebbero essere elaborate specifiche disposizioni relative ad esempio alla individuazione dei costi *standard*, del periodo transitorio e delle modalità di adeguamento automatico delle risorse ai costi connessi alla spesa sanitaria, anche attraverso l'accesso alle risorse perequative⁴⁶.

D'altra parte la difficoltà principale nel rapporto col Governo centrale consiste nel fatto che lo Stato accetta di affrontare la questione relativa alla revisione dei criteri di riparto del gettito dei tributi erariali prodotto nel territorio regionale solo nel quadro di una complessiva sistemazione del problema del finanziamento delle funzioni attribuite.

In merito all'ordinamento finanziario siciliano peraltro anche la Corte costituzionale ha avuto modo di rilevare l'esistenza di un sistema di finanziamento che non è mai stato intera-

44 Ai sensi dell'art. 116, co. 1, Cost., gli statuti delle regioni speciali sono adottati con legge costituzionale. La legge costituzionale 2/2001 ha modificato le disposizioni di ciascuno statuto delle cinque regioni speciali, riguardanti la revisione statutaria, disponendo un procedimento di formazione atipico rispetto a quello previsto dall'art. 138 della Costituzione che consente la partecipazione della regione. In particolare è stato previsto che la modifica degli statuti speciali avvenga con il procedimento stabilito dalla Costituzione per le leggi costituzionali, che l'iniziativa appartiene anche al consiglio regionale, che sui progetti di modifica di iniziativa governativa e parlamentare il consiglio regionale esprime il suo parere e che dette modificazioni non sono comunque soggette a referendum abrogativo.

45 Sulla competenza riservata e separata delle norme di attuazione rispetto a quella esercitabile dalla leggi ordinarie della Repubblica cfr. Corte cost. sent. nn. 237/1983, 212/1984, 160/1985, 85/1990, 213/1998, 377/2000, 353/2001, 38/2003, 316/2004.

46 F. Bassanini, G. Macciotta, *Il disegno di legge*, cit., pag. 2, i quali, ferma l'indifferibilità dell'adeguamento dei regimi finanziari speciali al nuovo assetto del sistema di finanza pubblica, ammettono la possibilità che specifiche "esigenze di solidarietà e coesione (ivi comprese quelle connesse ai maggiori costi derivanti dalla condizione di discontinuità territoriale di alcune regioni o dalla coesistenza di componenti linguistico-culturali diverse) possano" in prospettiva essere soddisfatte dai meccanismi di valutazione dei costi *standard* e di perequazione".

mente e organicamente coordinato con il riparto delle funzioni, così da far corrispondere il più possibile, come sarebbe necessario, esercizio di funzioni e relativi oneri finanziari da un lato, disponibilità di risorse, in termini di potestà impositiva ... o di devoluzione di gettito tributario ... dall'altro.. In altri termini anche secondo il Giudice delle leggi l'attribuzione di nuove fonti di risorse non può prescindere dalla individuazione di nuovi ed ulteriori costi derivanti dall'adempimento di specifiche funzioni. Sotto questo profilo dunque l'handicap principale delle rivendicazioni regionali è consistito nel fatto che, a fronte della richiesta di nuove risorse, non è mai stata manifestata la disponibilità a concorrere al risanamento della finanza pubblica attraverso l'assunzione in carico di funzioni ulteriori rispetto a quelle in atto svolte.

In tal senso l'accordo immediato della spesa sanitaria potrebbe rivelarsi strumentale a favorire l'accordo con lo Stato, consentendo alla Sicilia di fruire da subito di risorse - quali le accise consumate sul territorio regionale o il gettito dei tributi erariali riscossi al di fuori della regione - attualmente sottratte al proprio bilancio, senza necessità di attendere la definizione del percorso di attuazione delle disposizioni costituzionali sul federalismo fiscale per far luogo all'applicazione della cd clausola di maggior favore.

9. La delineazione di un sistema di finanziamento in grado di assicurare un equilibrio finanziario stabile e duraturo

In una tale situazione la regione ha quindi tutto l'interesse di "giocare d'anticipo" accollandosi da subito l'intero ammontare della spesa sanitaria prima che il legislatore centrale provveda ad ulteriori riduzioni; ciò le consentirebbe di partecipare in posizione paritaria con lo Stato alla strutturazione del sistema di finanziamento della sanità, nonché di gestire in piena autonomia le risorse, dimodoché ogni contrazione dei costi non si traduca in una corrispondente riduzione delle entrate a copertura, ma al contrario comporti la liberazione di fondi da destinare ad altri scopi. L'accordo immediato comporterebbe infatti l'attribuzione da subito di risorse commisurate ad un livello di spesa compatibile con le condizioni finanziarie della regione e quindi molto conveniente.

Le forme e modalità del necessario adeguamento ai costi efficienti di erogazione delle prestazioni verrebbero determinate attraverso la procedura di cui all'art. 43 dello Statuto, che garantisce la salvaguardia degli interessi regionali.

Tale soluzione peraltro consentirebbe alla Sicilia di prevenire ulteriori misure riduttive delle proprie capacità di bilancio.

Se è vero infatti che l'art. 831 della legge finanziaria prevede che ogni ulteriore attribuzione di costi relativi alla compartecipazione al finanziamento del sistema sanitario sarà compensata da risorse di ammontare proporzionale, va tuttavia considerato che si tratta di

una semplice legge ordinaria suscettibile di abrogazione attraverso provvedimenti successivi di pari rango. Tanto più che l'orientamento della giurisprudenza costituzionale in materia ritiene prive di fondamento le pretese regionali all'intangibilità della propria situazione finanziaria, e, di contro, ammette le disposizioni statali che, in presenza di valide ragioni connesse ad esigenze di razionalizzazione e contenimento della spesa pubblica, impongono sacrifici finanziari alle regioni speciali (sia in termini di riduzione delle entrate di competenza che dei trasferimenti a carico del bilancio statale) ⁴⁷.

Tenuto conto delle attuali difficoltà della finanza pubblica una siffatta eventualità non è affatto da escludere, soprattutto se si considera la diffusione crescente di un clima di ostilità nei confronti della specialità finanziaria, siciliana in particolare.

Sotto altro aspetto inoltre la tempestiva assunzione a carico del bilancio regionale dell'intera spesa sanitaria consentirebbe alla Sicilia di realizzare un sistema di finanziamento in grado di assicurare una proporzionalità dinamica e tendenzialmente stabile tra costi e risorse, sfruttando la peculiare natura delle disposizioni di attuazione dello Statuto.

Attualmente infatti l'ammontare delle risorse da devolvere alla regione a copertura degli incrementi di spesa viene determinato con riferimento al costo delle prestazioni al momento del trasferimento. Il meccanismo attuale di finanziamento del sistema sanitario - realizzato attraverso la successione disorganica di leggi ordinarie - è quindi imperniato su una proporzionalità statica tra costi e risorse che non consente di tener conto della dinamica evolutiva della spesa sanitaria e che rischia di causare squilibri negli anni successivi, anche in presenza di comportamenti "virtuosi" da parte della regione.

L'esperienza insegna che si tratta di un genere di spese soggette a continua progressiva lievitazione, tanto che in tutti i paesi avanzati si registra una tendenza di lungo periodo alla crescita nel rapporto tra spesa sanitaria e prodotto interno lordo.

Ciò espone la Sicilia al rischio di squilibri causati non già dall'inefficienza nella gestione delle risorse, quanto piuttosto dalla perdita di valore reale delle entrate che dovrebbero assicurare la copertura finanziaria alla fisiologica crescita dei costi associati alle prestazioni sanitarie. In altri termini la dinamica espansiva della spesa sanitaria potrebbe erodere il margine di sufficienza delle risorse, cosicché ad un certo punto le entrate programmate potrebbero rivelarsi insufficienti alla copertura dei costi, generando un *deficit* indipendente dal comportamento finanziario della regione.

Seguendo il sistema attuale della devoluzione frazionata della spesa sanitaria, con trasferimento delle risorse a copertura commisurate al livello dei costi al momento della devoluzione, il rischio è quindi quello del prodursi di squilibri *in fieri*, produttivi di sforamen-

⁴⁷ Corte cost. sentt. nn. 4, 17, 36 e 37 del 2004, 169/2007, 120/2008, 145/2008.

ti ai vincoli di equilibrio che imporrebbero l'obbligo di ripiano attraverso l'incremento della pressione tributaria o della compartecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria.

Peraltro la simmetria apparente e momentanea tra entrate e costi potrebbe produrre l'effetto di escludere - almeno nel periodo transitorio - la Sicilia dall'accesso alle risorse perequative, la cui erogazione è subordinata all'accertamento di condizioni di insufficienza di risorse causate da situazioni squilibrio tra entrate tributarie e costi *standard* di esercizio delle funzioni⁴⁸.

Ciò considerato per la regione si pone l'esigenza di addivenire alla realizzazione di un sistema finanziario che garantisca una certa automaticità dell'adeguamento delle risorse ai costi attraverso la predisposizione di meccanismi di finanziamento in grado di garantire un equilibrio finanziario strutturale.

A tal fine l'accordo immediato dell'intera spesa sanitaria supportato da un sistema di finanziamento determinato con le forme e modalità di cui all'art. 43 dello Statuto, offre alla Sicilia prospettive di gran lunga migliori rispetto al sistema attuale della devoluzione di quote di compartecipazione e risorse, dal momento che le permetterebbe di rafforzare le garanzie di tutela degli interessi e delle esigenze regionali.

La procedura paritetica costituisce infatti la sede più idonea per dar vita a meccanismi in grado di garantire sia una seria programmazione delle risorse in funzione dei fabbisogni sanitari, che la realizzazione di un vincolo di bilancio che solleciti realmente le istituzioni competenti a migliorare l'efficienza della spesa e massimizzare l'efficacia delle prestazioni.

In questa sede infatti la Sicilia potrà far emergere le peculiarità che connotano la situazione socioeconomica del contesto regionale e ottenere la predisposizione di adeguati meccanismi di adattamento del regime comune in ordine a tutti gli aspetti di rilievo del sistema di finanziamento quali la determinazione dei costi *standard*, il periodo di transizione dalla spesa storica a quella efficiente, l'individuazione delle risorse, l'accesso ai trasferimenti perequativi.

Tale facoltà è espressamente riconosciuta ai sensi dell'art. 25 del ddl di attuazione del federalismo fiscale⁴⁹ ove si prevede che "le norme di attuazione ... tengono conto della dimensione della finanza delle predette regioni e province autonome rispetto alla finanza pubblica complessiva, delle funzioni da esse effettivamente esercitate e dei relativi oneri,

⁴⁸ vd. L. Antonini, *Il federalismo fiscale ad una svolta: il nuovo disegno di legge*, in *federalismi.it*, n. 16/2008; F. Bassanini, G. Maciotta, *Il disegno di legge sull'attuazione del federalismo fiscale all'esame del Senato. Osservazioni e rilievi sul testo del relatore*, in *Astridonline 2009*; A. Brancasi *Esercizio delle funzioni e perequazione: il sistema di finanza delle Autonomie e l'art. 119 della Costituzione*, Intervento al Seminario di ASTRID "L'attuazione dell'articolo 119 della Costituzione (c.d. legge sul federalismo fiscale)", svoltosi a Roma, il 24 luglio 2007; G. M. Salerno, *Alcune riflessioni*, cit.

⁴⁹ Nel testo approvato dalla Camera il 24 marzo 2009.

anche in considerazione degli svantaggi strutturali permanenti". Ne deriva la possibilità di ottenere, anche attraverso deroghe al regime comune, l'adozione di strumenti *ad hoc* in relazione a tutti quegli elementi e fattori che concorrono a determinare una situazione peculiare rispetto alle altre regioni.

10. La determinazione dei costi *standard* di erogazione delle prestazioni

In tal senso un elemento fondamentale per garantire l'indispensabile equilibrio finanziario regionale è quello relativo alla determinazione del costo al quale le funzioni vengono assunte a carico della regione⁵⁰. La questione va affrontata tenendo conto delle peculiarità del contesto territoriale regionale, nonché della notoria situazione di *gap* in termini di efficienza nei servizi sanitari erogati e della sottodotazione di strutture e apparecchiature sanitarie che caratterizza il sistema sanitario regionale.

Si tratta di fattori che determinano una condizione di svantaggio rispetto alla situazione del resto del Paese che giustifica l'attivazione di quella funzione solidaristica e di tutela dei diritti sociali che connota la previsione di cui all'art. 119, c. 5, Cost..

In un simile contesto appare pienamente giustificata l'adozione di interventi speciali di perequazione a favore di regioni ritenute dal legislatore meno dotate - per differenti situazioni di reddito e di sviluppo - di strumenti atti a garantire un'adeguata fruizione di servizi indispensabili alla tutela della salute⁵¹.

50 Sui criteri di individuazione dei livelli di spesa efficiente L. Antonini *Il federalismo fiscale ad una svolta: il nuovo disegno di legge*, in *federalismi.it*, n. 16/2008; F. Bassanini, G. Maciotta, *Il disegno di legge sull'attuazione del federalismo fiscale all'esame del Senato. Osservazioni e rilievi sul testo del relatore*, in *Astridonline 2009*; A. Brancasi *Esercizio delle funzioni e perequazione: il sistema di finanza delle Autonomie e l'art. 119 della Costituzione*, Intervento al Seminario di ASTRID "L'attuazione dell'articolo 119 della Costituzione (c.d. legge sul federalismo fiscale)", svolto a Roma, il 24 luglio 2007; E. Buglione: *La finanza regionale*, in *Quarto Rapporto annuale sullo stato del regionalismo in Italia*, Milano, 2007; G. M. Salerno, *Coordinamento finanziario*, cit; A. Tardiola, *Il ruolo del costo standard nella riforma federalista del welfare*, in *Rivista delle politiche sociali*, n. 3/2008; A. Zanardi: *La ripresa del dibattito sul federalismo fiscale: i problemi aperti*, in *nelmerito.com*; *Idem: Il problema delle perequazioni delle Regioni e degli enti locali, presentazione per il seminario "Il progetto di attuazione del federalismo fiscale in Italia"* - Università di Roma La Sapienza, 22 ottobre 2007, in *astrid-online* luglio 2007.

51 Cfr. Corte cost. sent. n. 45/2008 in relazione alla censura di illegittimità dell'art. 1, comma 808, della legge n. 296 del 2006, il quale autorizza la spesa di 20 milioni di euro per l'anno 2007 e 18 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009, per la concessione da parte del Ministero della salute di finanziamenti finalizzati alle regioni meridionali ed insulari per il proseguimento dell'intervento speciale per la diffusione degli screening oncologici per violazione degli artt. 117 e 119 Cost.. La Corte giustifica l'intervento finanziario dello Stato sull'assunto che "nel caso in esame, vengono in rilievo il principio di solidarietà sociale e l'obiettivo di favorire l'effettivo esercizio dei diritti della persona, indicati, tra gli altri, dalla norma costituzionale citata come condizioni e finalità che giustificano interventi speciali di perequazione in favore di Regioni ritenute dal legislatore meno dotate, per differenti situazioni di reddito e di sviluppo, di strumenti atti a garantire un'adeguata fruizione di servizi indispensabili alla tutela della salute" "la norma in questione concretizza un intervento speciale ai sensi dell'art. 119, quinto comma, Cost., rispettando le condizioni in esso previste".

Riguardo a tali elementi la procedura paritetica consentirebbe alla Sicilia di partecipare alla quantificazione dell'attuale inefficienza differenziale tra il sistema regionale e la media nazionale e alla predisposizione di adeguate misure di compensazione, nella forma di adattamenti del costo *standard* da assumere a riferimento per l'erogazione delle prestazioni, o di trasferimenti a carico del bilancio statale.

La previsione in queste forme e con queste modalità della partecipazione dello Stato al finanziamento dei costi delle prestazioni sanitarie rese in Sicilia appare infatti del tutto coerente, oltre che con la logica degli interventi speciali di cui all'art. 119, co. 5, Cost.⁵², anche con gli indirizzi del d.lgs. 56/2000 in relazione al finanziamento differenziale per le regioni in ritardo di sviluppo (laddove è prevista la possibilità di attivare trasferimenti specifici in modo coerente con l'esigenza di un vincolo di bilancio forte e di meccanismi che premino l'uso appropriato delle risorse).

L'erogazione di finanziamenti a carico del bilancio statale può pertanto ritenersi legittima e praticabile nel quadro di un complesso di misure che definiscano un percorso di allineamento - attraverso una graduale riduzione - dei costi medi di erogazione delle prestazioni alla media nazionale, nell'ambito di un più generale processo di efficientamento.

Ciò, secondo attenta dottrina, si potrebbe realizzare prevedendo che i trasferimenti statali (da erogarsi magari attraverso un fondo specifico a destinazione vincolata) inizialmente pari all'inefficienza differenziale quantificata, debbano seguire un percorso di riduzione predeterminato su base pluriennale fino ad azzerarsi⁵³.

In alternativa, secondo la stessa dottrina, si potrebbe strutturare il sistema di finanziamento in modo da ripartire tra Stato e Regioni gli oneri relativi al superamento del *gap* secondo principi e regole analoghi a quelli previsti per i programmi di cofinanziamento UE. In pratica, una volta quantificato il *deficit* in termini di dotazioni della Sicilia rispetto alla media nazionale e l'impegno finanziario necessario a colmarlo, si potrebbe prevedere un periodo transitorio durante il quale il fabbisogno di finanziamento stimato dovrebbe essere coperto in parte attraverso trasferimenti statali per il resto dalla regione stessa⁵⁴.

⁵² In base alla disposizione costituzionale richiamata lo Stato è chiamato a destinare risorse aggiuntive e ad effettuare interventi speciali in favore di determinati comuni, province, città metropolitane e regioni, al fine di promuovere lo sviluppo economico, la coesione e la solidarietà sociale, per rimuovere gli squilibri economici e sociali, per favorire l'effettivo esercizio dei diritti della persona o per provvedere a scopi diversi dal normale esercizio delle loro funzioni. Cfr. l'art. 15 del ddl sul federalismo fiscale ove è previsto che nell'effettuazione di tali interventi e nello stanziamento di risorse aggiuntive (ai fini della quantificazione delle risorse e dell'allocazione relativa) lo Stato debba tener conto "delle specificità territoriali...dei diritti della persona, della collocazione geografica degli enti".

⁵³ C. Vincenti, in Obiettivi di welfare e compatibilità economica, op. cit.

⁵⁴ *Ibidem*.

In ogni caso, quale che sia il sistema prescelto, va considerato che sarebbe penalizzante per il bilancio siciliano l'applicazione immediata di costi *standard* determinati in base ad alti livelli di efficienza, sicché è necessario che, in considerazione del fatto che si tratta di prestazioni comprese tra quelle di cui all'art. 117 della Costituzione, comma 2, lett. m), il sistema garantisca il finanziamento mediante un processo di convergenza dalla spesa storica al fabbisogno *standard* in un periodo di tempo sostenibile, eventualmente diverso da quello previsto per le altre regioni⁵⁵.

11. Individuazione delle entrate e salvaguardia dell'equilibrio finanziario

Il passo successivo riguarda la modalità di determinazione delle risorse finanziarie destinate alla copertura dei costi di esercizio delle funzioni. Si tratta di individuare le fonti di entrate che per la relativa dinamica evolutiva si manifestano come le più idonee a compensare, secondo un criterio dinamico, i costi connessi all'assunzione a carico del bilancio siciliano dell'intero ammontare della spesa sanitaria regionale.

Oltre a ciò, in considerazione della particolare natura delle prestazioni sanitarie, e soprattutto degli interessi e valori che vi risultano sottesi, sembra indispensabile, al fine di assicurare che tale proporzionalità si protragga nel tempo, prevedere una clausola di salvaguardia in base alla quale nel caso in cui emergano situazioni oggettive di significativa e giustificata insostenibilità, lo Stato sarà chiamato ad attivare a proprio carico un meccanismo correttivo di natura compensativa - non soggetto alla procedura di ripiano attraverso incrementi della pressione fiscale - diretto a ristabilire la proporzionalità tra entrate e costo delle funzioni.

Bisogna strutturare un sistema di finanziamento che consenta di mantenere le risorse effettivamente a disposizione del sistema sanitario ad un livello compatibile (con il trend di crescita della spesa) alla instaurazione di un equilibrio finanziario stabile, attraverso la rea-

⁵⁵ F. Bassanini, *Principi e vincoli costituzionali in materia di finanza regionale e locale nel nuovo articolo 119 della Costituzione*, in *Astrid*, Rassegna n. 26/2006, p. 15. rileva che " sembra.. consigliabile assumere la spesa storica come base anche per la quantificazione delle risorse da attribuire in prima applicazione a ciascun Ente, affidando a meccanismi evolutivi graduali, ancorché predeterminati, il successivo progressivo riequilibrio delle risorse sulla base di *standard* e indicatori oggettivi dei costi dei servizi e delle prestazioni; e configurando questi meccanismi in modo da incentivare comportamenti virtuosi tanto sul lato della spesa quanto sul lato del prelievo (premi all'efficientamento della spesa e allo sforzo fiscale), onde favorire il raggiungimento degli obiettivi indicati dal Patto europeo e il rigoroso rispetto dei relativi vincoli.

Si tratta - com'è evidente - di una soluzione che ha il vantaggio di escludere radicalmente, in prima applicazione, problemi di insufficienza o, all'opposto, di eccesso di risorse rispetto alla spesa consolidata, e dunque di escludere il rischio che ne derivi un pregiudizio dei livelli quantitativi e qualitativi dei servizi finora erogati, o, al contrario, che ne derivino rischi di sprechi e di impieghi inefficienti di risorse.

lizzazione di una proporzionalità dinamica tra l'andamento del fabbisogno sanitario aggregato e quello dei tributi destinati a garantire il finanziamento del fabbisogno stesso nel corso del periodo assunto a riferimento.

Per rafforzare la garanzia di equilibrio finanziario sembra dunque necessario prede-terminare un meccanismo di adeguamento automatico delle risorse in relazione agli eventuali scostamenti tra evoluzione *ex post* delle basi imponibili ed evoluzione prevista, anche attraverso l'accesso alle risorse perequative⁵⁶.

Ne deriverebbe la configurazione di un sistema coerente con l'orientamento di garantire il finanziamento integrale dei costi connessi a materie di competenza legislativa riconducibili al vincolo di cui all'art. 117, secondo comma, lettera m, Cost., tra i quali rientrano le spese per l'erogazione delle prestazioni sanitarie⁵⁷.

Qualora infatti la Sicilia assumesse a proprio carico l'intero onere connesso alla spesa sanitaria sostenuta nel territorio regionale non residuerebbero validi motivi per escluderla dall'accesso alle risorse perequative dirette a garantire la copertura integrale dei costi delle prestazioni sanitarie.

Ma c'è di più: in una tale ipotesi la regione potrebbe fruire di una perequazione *ad hoc*, considerato che ai sensi dell'art. 25 del citato ddl sul federalismo fiscale le norme di attuazione “disciplinano ... le specifiche modalità attraverso le quali lo Stato assicura il conseguimento degli obiettivi costituzionali di perequazione e di solidarietà per le regioni a statuto speciale i cui livelli di reddito pro capite siano inferiori alla media nazionale”⁵⁸.

Pertanto, la Sicilia, in quanto caratterizzata da una capacità contributiva inferiore alla media, sarebbe pienamente legittimata a fruire - secondo le forme e modalità stabilite attraverso la procedura paritetica di cui all'art. 43 St. - di condizioni particolari di perequazione, eventualmente in deroga a quelle previste per la generalità delle regioni.

Il monitoraggio della proporzionalità delle risorse rispetto ai costi devoluti potrebbe essere affidato ad un organismo tecnico paritetico incaricato altresì di adottare (o proporre)

56 F. Bassanini, *Principi e vincoli* cit., p. 15, rileva la necessità di prevedere “clausole di revisione e meccanismi elastici di adeguamento tanto delle quote di compartecipazione al gettito di tributi erariali e delle quote del fondo perequativo, attribuite alle istituzioni territoriali, quanto degli eventuali spazi riservati ai tributi propri, in modo da adeguarsi flessibilmente alle molteplici modificazioni che dovranno presumibilmente intervenire nei prossimi anni”.

57 Cfr. art. 8 del ddl sul federalismo fiscale.

58 Cfr. G. M. Salerno, Coordinamento finanziario, cit..

le soluzioni per garantire il ripristino di una condizione di equilibrio finanziario ogni qualvolta ciò si rendesse necessario, sul modello di quanto avviene nel sistema spagnolo⁵⁹.

12. Considerazioni conclusive di sintesi

La individuazione dei cespiti di entrata in grado di assicurare una copertura dinamica agli oneri relativi alla spesa sanitaria porrebbe peraltro la Sicilia in condizione di non dover fare ricorso alla procedura di ripiano del *deficit* a carico dello Stato sopportandone gli oneri relativi in termini di sanzioni e vincoli di bilancio.

Ciò, oltre agli evidenti effetti positivi in termini di responsabilizzazione e di realizzazione di un sistema finanziario effettivamente autonomo, si tradurrebbe in un consistente beneficio a favore del sistema produttivo siciliano.

Infatti la possibilità della regione di coprire eventuali *deficit* autonomamente, attraverso risorse derivanti da fonti di entrate proprie, eviterebbe il rischio di incrementi della pressione tributaria connessi allo scostamento dei costi rispetto a quelli preventivati. Un meccanismo dovuto e necessario per addebitare ai livelli di governo responsabili dei *deficit* la copertura degli oneri relativi, ma che si è rivelato eccessivamente penalizzante per il mondo produttivo siciliano, che, oltre alle condizioni di svantaggio connesse al *gap* infrastrutturale e alla situazione reddituale dei cittadini siciliani, ha anche dovuto subire la penalizzazione ulteriore derivante dai continui e sostenuti incrementi del prelievo tributario.

In conclusione si ritiene che la soluzione prospettata nel testo costituisca la migliore forma di soddisfazione delle esigenze di solidarietà finanziaria da un lato, e, dall'altro di tutela delle prerogative di autonomia, attraverso la equa composizione degli interessi delle parti istituzionali.

Ciò in quanto il consolidamento del regime attuale di frazionamento della devoluzione della spesa sanitaria comporta il rischio di realizzare equilibri precari ed instabili, dal momento che non tenendo conto della dinamica evolutiva della spesa sanitaria, non prevede la possibilità che, anche in presenza di atteggiamenti virtuosi della regione, si producano sforamenti *ex post*, che produrrebbero l'obbligo di ripiano attraverso incrementi della pressione fiscale. Tale meccanismo peraltro, in quanto imperniato su una sufficienza appa-

⁵⁹ Cfr. L. Antonii, M. Barbero, A. Pin, *La legge organica spagnola sulla finanza delle comunità autonome: spunti utili per il federalismo fiscale*, in *Riv. Dir. Fin. Sc. Fin.*, 2005, pp. 87-122. La previsione di una procedura di monitoraggio potrebbe peraltro ovviare ad una delle lacune principali della procedura perequativa consistente nella rigidità delle relative previsioni per la cui modifica o adattamento è richiesto necessariamente l'esperimento della procedura prescritta dall'art. 43 dello Statuto. Ciò ha causato notevoli difficoltà di adattamento della normativa di attuazione all'evoluzione del sistema tributario e finanziario nazionale provocando la sostanziale cristallizzazione del sistema finanziario regionale. La previsione di un meccanismo di adeguamento "automatico" che consenta l'adattamento del sistema sulla base dell'accertamento - da parte di un organismo tecnico paritetico - del sopravvenire di esigenze che richiedano tali modifiche sembra lo strumento più idoneo per la soluzione di un tal genere di problematiche.

rente delle risorse, potrebbe produrre l'effetto di escludere, quantomeno nel periodo transitorio, la Sicilia dall'accesso alle risorse perequative.

L'assunzione immediata dell'intera spesa sanitaria a carico del bilancio regionale invece costituisce l'unica via per garantire da subito un equilibrio finanziario stabile e duraturo, sfruttando appieno le potenzialità connesse al cd principio pattizio che consentirebbero alla Sicilia di realizzare, anche attraverso deroghe consistenti al regime comune, un sistema finanziario *ad hoc* calibrato in relazione alle esigenze del contesto socioeconomico di riferimento⁶⁰.

Ma soprattutto si pone come strumento idoneo per realizzare un sistema finanziario

equo e responsabile pienamente coerente con il disegno autonomistico tratteggiato nello Statuto, imperniato sull'autosufficienza finanziaria regionale.

Un sistema nell'ambito del quale l'equilibrio finanziario sia il risultato da un lato dell'assunzione di responsabilità finanziaria da parte della regione attraverso l'assunzione a proprio carico dei costi relativi alle prestazioni sanitarie rese nel territorio regionale e l'avvio di un percorso di efficientamento diretto a omologare tali costi alla media nazionale, e dall'altro dell'esercizio da parte dello Stato della fondamentale funzione solidaristica, che costituisce l'espressione prima del principio di unità dell'ordinamento repubblicano.

Si tratterebbe insomma di un buon viatico verso l'edificazione di un ordinamento finanziario all'avanguardia e realmente autonomo, in cui alla regione fanno capo, oltre al gettito delle entrate riferibili al territorio anche adeguati poteri di intervento sul prelievo per adeguarlo contesto socio-economico territoriale e rilevanti responsabilità di spesa. Un modello molto avanzato di autonomia politica oltre che gestionale, in cui i poteri riconosciuti al legislatore regionale si inquadrerebbero all'interno di un sistema di regole, per lo più di matrice concertativa, che garantirebbero il coordinamento con l'ordinamento nazionale e il rispetto dei fondameli principi e valori del sistema.

60 Se è vero infatti che anche il sistema attuale prevede, in virtù del principio pattizio, il necessario ricorso alle norme di attuazione per la determinazione della disciplina concernente ogni trasferimento di funzioni e risorse alla Regione, è innegabile tuttavia che in relazione alla materia finanziaria tale strumento abbia negli anni agito più come ostacolo che come garanzia delle prerogative regionali, a causa della difficoltà di conciliare le reciproche pretese e rivendicazioni di Stato e Regione relative rispettivamente al completamento del trasferimento di funzioni alla Sicilia, e all'attuazione delle disposizioni finanziarie dello Statuto al fine di conseguire ulteriori risorse.

Ciò anche perché le leggi ordinarie che operano la devoluzione prevedono sempre, a salvaguardia delle ineludibili esigenze di continuità dell'ordinamento, clausole in base alle quali, qualora non venga adottata entro un certo termine la prescritta normativa di attuazione, si applicano automaticamente le disposizioni previste dalla disciplina statale. Sicché lo Stato in virtù di ciò ha tutto l'interesse a frapporre ogni sorta di remora possibile alla positiva conclusione della procedura paritetica, soprattutto allorché la regione richieda in quella sede l'adozione di misure volte a modificare il contenuto delle disposizioni statali.

Si ritiene invece che un accordo complessivo sull'immediato trasferimento a carico del bilancio regionale di tutti gli oneri connessi alla spesa sanitaria sostenuta nel territorio siciliano potrebbe produrre l'effetto di rimuovere ogni ostacolo alla tempestiva e positiva conclusione della procedura paritetica.