



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E LE AUTONOMIE  
UFFICIO II – UFFICIO PER LE AUTONOMIE SPECIALI PER L'ESAME  
DI LEGITTIMITA' COSTITUZIONALE DELLA LEGISLAZIONE REGIONALE  
DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME

---

Veneto	Legge n° 1 del 18/01/2022	BUR n°8 del 21/01/2022
ID:VE22001	Esito: In corso d'esame	(Scadenza 22/03/2022)

## ***“Risparmi di spesa in sanità”***

La legge regionale Veneto n. 1 del 2022, nel suo esiguo dispositivo, è censurabile con riferimento a diversi principi costituzionali, eccede dalle competenze regionali e deve essere impugnata ai sensi dell'articolo 127 della Costituzione per le ragioni che di seguito si espongono.

L'art. 1 dispone che i risparmi di spesa, ottenuti in sede di erogazione dei LEA, già adeguatamente garantiti, sono considerati risparmi disponibili, una volta accertati a seguito dell'approvazione dei bilanci di esercizio del SSR. Il loro impiego per spese attinenti finalità sanitarie è deliberato dalla Giunta regionale.

Tale generica formulazione contrasta con l'art. 30 del D.lgs. n. 118/2011 che, in ordine ad eventuali risparmi nella gestione del servizio sanitario, prevede che gli stessi restino in ambito sanitario e siano utilizzati in via prioritaria per coprire eventuali perdite di esercizi precedenti. L'eventuale eccedenza è accantonata a riserva oppure è resa disponibile per il ripiano delle perdite del SSR al fine di un continuo miglioramento nell'erogazione dei LEA in caso di buone performance del SSR.

In particolare, nel caso gli enti del SSN conseguano un risultato di esercizio positivo in ambito sanitario, questo deve essere utilizzato, in primis, per ripianare eventuali perdite relative agli esercizi precedenti. La cifra eventualmente restante può essere accantonata a riserva oppure, in alternativa, limitatamente agli

enti di cui alle lettere b) punto i), e c) dell'art. 19 comma 2, utilizzata per ripianare eventuali perdite correnti del SSR.

Fermo restando quanto previsto dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191/2009, eventuali risparmi nella gestione del SSN effettuati dalle Regioni rimangono nella disponibilità delle stesse per finalità sanitarie. L'impiego delle risorse provenienti da eventuali risparmi annuali di spesa, ottenuti in sede di erogazione dei LEA, può essere assentito per spese attinenti le finalità sanitarie ricomprese nei LEA e deve essere strettamente circoscritto al miglioramento nell'erogazione dei LEA stessi, in quanto il finanziamento assegnato dallo Stato è finalizzato unicamente all'erogazione dei LEA.

Per considerare "disponibili" i risparmi e destinarli, quindi, a finalità sanitarie, è tuttavia necessario che siano concluse le attività di controllo che il Tavolo di verifica degli adempimenti effettua sui conti dei singoli SSR, ai sensi dell'art. 12 dell'Intesa raggiunta in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome del 23 marzo 2005. Occorre, inoltre, che siano concluse le verifiche svolte dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA, di cui all'art. 9 della medesima intesa del 23 marzo 2005; solo la certificazione del rispetto dei livelli assistenziali da garantire consente di considerare eccedenti e, quindi, "disponibili" i risparmi della Regione.

Pertanto non si comprende l'affermazione contenuta nella norma in esame, laddove si riporta che i LEA sarebbero "già adeguatamente garantiti", dal momento che tale certificazione è demandata alle verifiche annuali del competente Comitato LEA di cui all'art. 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005. Parimenti, anche l'assenza di perdite pregresse dei singoli enti oppure dell'intero SSR è oggetto di verifica annuale da parte del competente organismo di monitoraggio, il Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'art. 12 dell'Intesa Stato-Regione del 23 marzo 2005, e, pertanto, gli eventuali risparmi non possono essere considerati "disponibili".

La finalizzazione che la legge regionale prevede per le somme disponibili, mediante il riferimento generico a "finalità sanitarie", non è puntuale, dal momento che i risparmi ottenuti in sede di erogazione dei LEA dovrebbero essere diretti, in via esclusiva, al miglioramento nell'erogazione dei LEA e non all'erogazione di prestazioni ulteriori. Il finanziamento delle Regioni da parte dello Stato è, infatti, funzionale all'erogazione dei LEA, mentre le Regioni devono, necessariamente, individuare il finanziamento di cui hanno bisogno per erogare prestazioni aggiuntive ai LEA nell'ambito delle risorse regionali, ai sensi dell'art. 4, comma 1,

lettera h) dell'Intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005 e dell'art. 4, comma 1, lettera c), dell'Intesa Stato-regioni del 3 dicembre 2009. Tali disposizioni prevedono che le Regioni, oltre a specificare in materia di prestazioni aggiuntive la relativa provvista, non a carico del SSN, devono produrre annualmente una relazione tecnica analitica in ordine alla congruità del finanziamento aggiuntivo predisposto, per dare rassicurazioni sulla copertura finanziaria delle eventuali prestazioni aggiuntive ai LEA erogate sul territorio regionale, sulla base di decisioni regionali. In sintesi, ed in assenza di perdite pregresse, per legge i risparmi devono essere appostati a riserva e utilizzati solo per finalità sanitarie attinenti ai LEA. Pertanto, qualsiasi extra LEA la Regione voglia discrezionalmente erogare, deve essere finanziato ex ante in programmazione, appostando adeguate risorse sul bilancio di previsione dell'esercizio di riferimento per il finanziamento delle prestazioni aggiuntive rispetto ai LEA, ulteriori rispetto al Fondo sanitario preordinato dallo Stato all'erogazione dei LEA in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale.

Tale fattispecie è ben nota alla Regione Veneto, in quanto discussa - in sede di periodico monitoraggio del citato Tavolo tecnico di cui all'art. 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 - nelle riunioni del 17 luglio 2019, del 22 settembre 2020, del 29 marzo, 7 luglio e 17 novembre 2021. Si ricorda, in tal senso, anche l'impegno richiesto alla Regione Veneto in sede di Comitato LEA nella riunione del 12 gennaio 2021, che ha permesso alla Regione di accedere alla quota premiale del finanziamento per il 2019 consistente nell'individuare le risorse regionali autonome a copertura degli extra LEA a seguito di apposita ricognizione regionale.

Al riguardo, l'impiego delle risorse provenienti da eventuali risparmi annuali di spesa, ottenuti in sede di erogazione dei LEA, può essere assentito solo se volto al miglioramento nell'erogazione dei LEA e non all'erogazione di ulteriori prestazioni. E' vero che l'art. 30 del D.lgs. n. 118/2011, in ordine ad eventuali avanzi di esercizio, chiarisce che gli stessi restano in ambito sanitario; tuttavia, da un lato, tali avanzi devono essere utilizzati prioritariamente per coprire eventuali perdite del sistema e, solo in caso di assenza di perdite, sono iscritti a riserva patrimoniale per fare investimenti in campo sanitario; dall'altro lato, tali investimenti sono destinati a un continuo miglioramento nell'erogazione dei LEA, atteso che il finanziamento dello Stato è finalizzato esclusivamente all'erogazione dei LEA in condizioni di eguaglianza sull'intero territorio nazionale. L'art. 30 menzionato va pertanto letto non in isolamento, bensì in combinato disposto con le previsioni contenute nelle Intese sopracitate. In altri termini, non si può prescindere dal considerare quanto convenuto nell'art. 4, comma 1, lettera h), dell'Intesa Stato-Regioni del 23

marzo 2005 e nell'art. 4, comma 1, lettera c), dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009. In particolare, il primo stabilisce che le Regioni devono inviare al Comitato di cui all'art. 9 della stessa intesa del 2005 i provvedimenti relativi ai livelli essenziali aggiuntivi regionali e al relativo finanziamento, il secondo prevede che le Regioni si impegnano ad inviare ogni anno al Comitato LEA un provvedimento ricognitivo, sottoscritto dal dirigente responsabile del procedimento, relativo alle prestazioni aggiuntive rispetto a quelle previste dall'ordinamento vigente in materia di livelli essenziali aggiuntivi, con l'indicazione della specifica fonte di finanziamento, non a carico del SSN, corredata da una relazione tecnica analitica sulla congruità del finanziamento predisposto. Pertanto, nessuna Regione può erogare prestazioni ulteriori rispetto ai LEA se non con risorse proprie, autonome, e, quindi, non a carico del SSN.

In conclusione, l'art. 1 della legge regionale de qua, non specificando puntualmente che gli eventuali risparmi di spesa saranno destinati a spese attinenti le finalità sanitarie ricomprese nei LEA, contrasta con quanto previsto dall'art. 4, comma 1, lettera h), dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, dall'art. 4, comma 1, lettera c), dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 e dall'art. 30 del D.lgs. n. 118/2011, in merito alla copertura a carico del bilancio regionale ex ante degli extra LEA.

Le menzionate previsioni incarnano principi fondamentali in materia di "coordinamento della finanza pubblica" e di "tutela della salute" ai sensi dell'art. 117, comma terzo, Cost. ed inoltre esercizio della competenza statale in materia di livelli essenziali delle prestazioni, ai sensi dell'art. 117, comma secondo, lettera m) Cost. Infine la disposizione contrasta con il principio di leale collaborazione di cui al combinato disposto degli artt. 5 e 120 Cost.

Per le motivazioni che precedono, si ritiene di dover promuovere l'impugnativa ai sensi dell'art. 127 Cost.