





*formano oggetto alle norme del diritto oggettivo».*

Ancora una volta – come già avvenuto frequentemente negli ultimi due anni – la Corte avalla il ricorso in via incidentale di queste sezioni regionali, che espone in maniera significativa la gestione finanziaria delle autonomie territoriali ad un monitoraggio che può condurre a conseguenze molto severe: ne sono esempi recenti vicende della Regione Liguria o del Comune di Napoli, i cui programmi di spesa – evidentemente non solo sanitaria – hanno incontrato impreviste interdizioni, che sono state lette come pesanti lesioni del principio autonomistico. Per cui una prima osservazione che si può trarre è che le autonomie sono chiamate a prendere atto di tale evoluzione, e ad impostare la gestione finanziaria in maniera tale da non incorrere in giudizi dai quali posso derivare percorsi in sede giudiziale assai pregiudizievoli.

Ma il più evidente profilo di interesse della sent. n. 157 è quello che ruota intorno alle peculiarità del sistema di salute pubblica.

Il modello di riferimento, per il giudice contabile che si è rivolto alla Corte, sono le diverse metodologie derivanti dai principi contabili OIC, IAS/IFRS e IPSAS, compatibili con i principi della contabilità aziendale, che dovrebbe essere applicabile anche agli enti del Servizio sanitario nazionale: il mancato impiego di tali metodologie potrebbe determinare situazioni di squilibrio di bilancio e potrebbe condurre all'incapacità dei documenti contabili di fornire rappresentazioni veritiere e congrue della realtà. I conti degli enti del Servizio sanitario nazionale risulterebbero inattendibili e il risultato sarebbe, in ultima istanza, quello di un contrasto con i principi costituzionali di equilibrio di bilancio e di buon andamento.

Ma il giudice costituzionale accoglie invece le argomentazioni del Governo, che difende la piena conformità delle regole sulla sterilizzazione degli ammortamenti ai parametri costituzionali richiamati – gli artt. 81, 119 e 120 Cost. – ricordando le peculiarità che caratterizzano le modalità di finanziamento degli investimenti in campo sanitario e, soprattutto, dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA). Tali peculiarità giustificano una disciplina derogatoria in materia contabile per le aziende sanitarie pubbliche, che costituisce garanzia per l'erogazione proprio dei LEA.

E del resto la Corte costituzionale osserva che la norma che è stata censurata non è l'unica disposizione che introduce per gli enti del Servizio sanitario nazionale una regola speciale rispetto a quelle che disciplinano la contabilità tenuta dai soggetti economici privati: la peculiarità del Servizio sanitario nazionale può richiedere norme speciali in ragione della diversa finalità del servizio pubblico rispetto a quella dell'attività commerciale, le cui tecniche di redazione dei bilanci sono strettamente collegate allo scopo di lucro.

La finalità prevalente del sistema di sanità pubblica è quella di assicurare prestazioni legate a un bene di primaria rilevanza nell'ordinamento – la tutela della salute – e tale specificità può legittimare regimi di contabilizzazione a sé stanti. In particolare il sistema di assistenza sanitario è chiamato ad assicurare «*le prestazioni indefettibili e le ulteriori prestazioni (nei limiti della sostenibilità) alle migliori*

*condizioni qualitative e quantitative»* e in tale prospettiva può essere ragionevole la contabilizzazione di contributi a fondo perduto, che si giustificano alla luce delle due tipologie di finanziamento caratteristiche del SSN: i contributi che sono destinati a finanziare indistintamente la spesa per l'erogazione dei LEA e, se sostenibili, ulteriori servizi sanitari; e i contributi in conto capitale, riservati all'acquisto di beni durevoli e alla realizzazione di infrastrutture.

Mentre il primo tipo di finanziamento viene gestito all'interno del bilancio dell'ente, il secondo, invece, rientra in un'ottica di programmazione più sbilanciata verso il centro, dal momento che coinvolge Stato, Regione ed ente: in questo contesto si individuano i progetti di investimento suscettibili di un'attuazione tendenzialmente uniforme in una prospettiva nazionale.

La disposizione della quale si è contestata la legittimità ricade in questo secondo ambito, e incide sui beni durevoli e sulle dotazioni infrastrutturali che sono sicuramente componenti rilevanti della produzione del Servizio sanitario nazionale: ma non rappresentano spese costituzionalmente obbligate, il cui finanziamento è inquadrato entro una più ampia programmazione coordinata, nella quale una logica di particolare favore verso gli enti erogatori può essere del tutto ammissibile.

Ben diversa è la filosofia che invece sta alla base del finanziamento dei LEA.

La decisione ha il merito di dare risalto all'intenzione del legislatore di riservare l'utilizzazione del fondo sanitario alle spese per i LEA e eventualmente ad altri servizi sanitari; e di lasciare, al contrario, alla programmazione nazionale e regionale la determinazione e l'impiego dei finanziamenti a fondo perduto per investimenti e acquisizioni di beni durevoli. I LEA non possono essere esposti all'andamento variabile della disponibilità delle risorse pubbliche, ma devono essere necessariamente assicurati: la loro compatibilità con le risorse non è lasciata a ponderazioni di disponibilità, perché la loro determinazione in sede normativa ne determina l'obbligatorietà, senza che variabili di varia natura – tanto meno finanziaria – possano condizionarla. Pertanto la dinamica dei rapporti tra patrimonio e conto economico, che è ovviamente prioritaria in ambito privatistico, diventa secondaria ed assume diversa rilevanza in ambito di sistema sanitario pubblico, soprattutto quando si verificano criticità nella funzionalità del sistema regionale.

La regola supposta incostituzionale permette proprio tale eventualità: gli enti sanitari sono autorizzati a utilizzare l'intero finanziamento della spesa corrente «per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, senza doversi fare carico del finanziamento degli investimenti, in quanto questi trovano la loro copertura in altre fonti».

Ancora una volta viene ricordata la centralità, e la specialità, del sistema pubblico a tutela della salute, le cui finalità sono tali da richiedere metodi contabili separati rispetto a quelli in uso nelle attività economiche dei privati. Anche profili contabili che sembrerebbero mere questioni tecniche diventano rilevanti – e addirittura costituzionalmente rilevanti – quando si considera l'attività a cui si riferiscono: se l'attività è di portata costituzionale, perché collegata al soddisfacimento di diritti primari, le regole contabili che si applicano al suo finanziamento sono suscettibili di deroghe o almeno di diversa applicazione rispetto a schemi di finanza aziendale, anche a costo di incidere

sull'equilibrio di bilancio. Che da anni appare principio capace di sopravanzare altri pur proclamati in Costituzione ma che da un certo tempo il giudice delle leggi non si stanca di affermare che mai potrà pesare di più di valori connessi alla salute ed alla dignità della persona.