

21/07/2015

Da: Benazzato Adriano

Email: segreteria@anaaoveneto.it

Regione: Veneto

Quesito

Valutazione in merito alla compatibilità, legittimità, coerenza legislativa del Progetto di Legge n. 23 del Consigliere Luca Zaia (Governatore Regione Veneto) in relazione alla normativa nazionale e regionale vigente.

Cordiali saluti.

Dott. Adriano Benazzato

Segretario Regionale

Roma, 31/07/2015

Prot. n. 1328/2015/Servizi

RISPOSTA:

Il disegno di legge in esame prevede che la Regione Veneto deleghi ad un Ente dotato di personalità di diritto pubblico e di autonomia amministrativa la cosiddetta Gestione sanitaria accentrata.

Al riguardo, l'art. 22 de D.lgs. 118/2011 - rubricato *"Individuazione delle responsabilità all'interno delle regioni nel caso di sussistenza della gestione sanitaria accentrata presso la regione"* – recita che :

"1. Le regioni che esercitano la scelta di gestire direttamente presso la regione una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), individuano nella propria struttura organizzativa uno specifico centro di responsabilità, d'ora in poi denominato gestione sanitaria accentrata presso la regione, deputato all'implementazione ed alla tenuta di una contabilità di tipo economico-patrimoniale atta a rilevare, in maniera sistematica e continuativa, i rapporti economici, patrimoniali e finanziari intercorrenti fra la sin-

gola regione e lo Stato, le altre regioni, le aziende sanitarie, gli altri enti pubblici ed i terzi vari, inerenti le operazioni finanziate con risorse destinate ai rispettivi servizi sanitari regionali.

2. Il responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione registra i fatti gestionali nel libro giornale e li imputa ai conti relativi a singole categorie di valori omogenei, provvedendo alla rilevazione dei costi, dei ricavi e delle variazioni negli elementi attivi e passivi del patrimonio, in modo da dare rappresentazione nel bilancio di esercizio.

3. Le regioni individuano il responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione che è tenuto:

a) all'elaborazione e all'adozione del bilancio di esercizio della gestione sanitaria accentrata presso la regione;

b) alla coerente compilazione, con il bilancio di esercizio della gestione sanitaria accentrata presso la regione, dei modelli ministeriali CE e SP di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e successive modificazioni ed integrazioni, e relativi all'ente ivi identificato con il codice "000";

c) alla redazione del bilancio sanitario consolidato mediante il consolidamento dei conti della gestione accentrata stessa e dei conti degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera c), secondo le modalità definite nell'articolo 32. In sede di consolidamento, il responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione garantisce la coerenza del bilancio sanitario consolidato con le risultanze dei modelli ministeriali CE e SP di cui al decreto ministeriale 13 novembre 2007 e s.m.i. e relative all'ente ivi identificato con il codice "999". In sede di consolidamento, il responsabile della gestione sanitaria accentrata presso la regione ed il responsabile della predisposizione del bilancio regionale, assicurano l'integrale raccordo e riconciliazione tra le poste iscritte e contabilizzate in termini di contabilità economico-patrimoniale e quelle iscritte in termini di contabilità finanziaria. Tale riconciliazione è obbligatoriamente riportata nella nota integrativa di cui all'articolo 32".

Quest'ultima disposizione prevede chiaramente che la Gestione sanitaria accentrata, la quale rientra nelle competenze programmatiche e di bilancio delle Regioni, sia svolta da uno specifico centro di responsabilità interno alla Struttura organizzativa delle medesime Regioni, anche al fine di raccordare i risultati della gestione finanziaria della Sanità regionale con il più ampio bilancio regionale.

Tale Centro di responsabilità non ha distinta personalità giuridica ed autonomia rispetto alla Regione ma fa parte dell'organizzazione amministrativa interna regionale.

Inoltre, la Regione deve individuare un Responsabile regionale, vale a dire un dirigente o un funzionario dipendente dalla regione, il quale deve certificare il bilancio della gestione accentrata regionale.

Del resto, è palese la ragione di tale previsione, atteso che per ovvi motivi le Regioni non possono delegare ad altri soggetti terzi ed autonomi le competenze di carattere prettamente politico, quali quelle relative alla programmazione sanitaria, redazione ed approvazione dei relativi stanziamenti economici, che la Costituzione attribuisce espressamente ed esclusivamente ad esse.

Per espressa previsione dell'art. 1 del D.lgs 118/2011, la regola in esame, come le altre disposizioni contenute nel decreto, *"costituiscono principi fondamentali del coordinamento della finanza pubblica ai sensi dell'articolo 117, comma 3, della Costituzione e sono finalizzate alla tutela dell'unità economica della Repubblica italiana, ai sensi dell'articolo 120, secondo comma, della Costituzione"*.

Dunque, tale regola vincola la potestà legislativa regionale rendendo radicalmente illegittima la previsione del disegno di legge, che attribuisce la programmazione sanitaria e la Gestione sanitaria accentrata ad un Ente di diritto pubblico autonomo dalla Regione Veneto.

Per di più, tale Ente è modellato sui connotati organizzativi delle Aziende sanitarie locali di cui al D.lgs. 502/1992, senza tuttavia rispettarne alcuni fondamentali canoni organizzativi.

Ad esempio, rispetto a tale Ente non possono trovare applicazione le previsioni che attribuiscono un ruolo fondamentale agli Enti locali (Conferenza dei sindaci) ed alle formazioni sociali (Organizzazioni sindacali, Organizzazioni dei cittadini e del volontariato) nella programmazione sanitarie e nel controllo dei risultati raggiunti (cfr. artt. 14 comma 2, 3 comma 14, 3 bis comma 6, D.lgs. 502/1992).

Anche sotto questo profilo, il disegno di legge appare abnorme, in quanto non rispetta i canoni (regolamentazione strutturale e funzionale delle Aziende sanitarie locali) ai quali si rifà.

Avv. Francesco Maria Mantovani
Consulente legale Anaa Assomed