

Finanziamento cui concorre lo Stato per il fabbisogno del SSN

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
PATTO SALUTE 2014-2016	109.928	112.062	115.444				
DL 78/2015		109.715	113.097				
L 208/2015 e Intesa 11.2.2016			111.000	113.063	114.998		
L 232/2016 c.392				113.000	114.000	115.000	nd
Contributo RSO x RSS				423	604	604	

Si noti che per la legge di Bilancio non fissa il finanziamento per l'ultimo anno del triennio di riferimento, il 2020».

4. In secondo luogo, a fronte di queste affermazioni, risulta evidente che alle regioni non rimane altra possibilità che tagliare i servizi per poter finanziare il rinnovo dei contratti, e in questi termini le disposizioni impugnate si pongono in violazione anche dell'art. 32 della Costituzione, con ridondanza sulle competenze regionali in materia di sanità, non consentendo alle regioni di erogare i relativi servizi in termini adeguati.

Come detto, la circostanza si auto dimostra considerando che lo stanziamento ritenuto adeguato per il 2108 è rimasto invariato, ma successivamente è stato imposto un nuovo onere (l'incremento della spesa per i contratti del personale portato al 3,48%) senza che nessuno stanziamento aggiuntivo sia stato previsto.

Delle due l'una, quindi: o *i*) la spesa precedente era inadeguata in eccesso — ipotesi che sarebbe del tutto fuori luogo formulare, anche perché il finanziamento della sanità, in forza del decreto legislativo n. 68 del 2011 (articoli 27 e ss.) , è strutturato in termini di fabbisogni standard, quindi considerando l'erogazione dei Lea già in condizione di efficienza ed appropriatezza — o si è determinato, con le nuove norme, un carico aggiuntivo che compromette *in re ipsa* la «spesa costituzionalmente necessaria» (così sentenza n. 169 del 2017) per i servizi sanitari diretti a garantire i Lea, con violazione quindi anche dell'art. 81, III comma, per mancanza di copertura finanziaria. Infatti, se i maggiori oneri devono essere coperti dai bilanci degli enti regionali, questi enti sono costretti a scegliere fra *i*) operare un taglio alla corresponsione dei Lea a favore dell'incremento contrattuale del compatto o *ii*) non rispettare l'incremento dell'aumento del contratto previsto per legge. In questi termini, la dinamica innestata dalle norme impugnate contraddice frontalmente la conclusione della sentenza n. 169 del 2017, laddove precisa: «[n] consegue ulteriormente che, ferma restando la discrezionalità politica del legislatore nella determinazione — secondo canoni di ragionevolezza — dei livelli essenziali, una volta che questi siano stati correttamente individuati, non è possibile limitarne concretamente l'erogazione attraverso indifferenziate riduzioni della spesa pubblica. In tale ipotesi verrebbero in essere situazioni prive di tutela in tutti i casi di mancata erogazione di prestazioni indefettibili in quanto l'effettività del diritto ad ottenerle “non può che derivare dalla certezza delle disponibilità finanziarie per il soddisfacimento del medesimo diritto” (sentenza n. 275 del 2016)» (enfasi ns.).

5. Ma non solo.

In terzo luogo, infatti, è opportuno ricordare quanto affermato, con cristallina lucidità, da codesta ecc. ma Corte costituzionale sempre nella sentenza n. 169 del 2017: «la dialettica tra Stato e Regioni sul finanziamento dei LEA dovrebbe consistere in un leale confronto sui fabbisogni e sui costi che incidono sulla spesa costituzionalmente necessaria, tenendo conto della disciplina e della dimensione della fiscalità territoriale nonché dell'intreccio di competenze statali e regionali in questo delicato ambito materiale. Ciò al fine di garantire l'effettiva programmabilità e la reale copertura finanziaria dei servizi, la quale — data la natura delle situazioni da tutelare — deve riguardare non solo la quantità ma anche la qualità e la tempistica delle prestazioni costituzionalmente necessarie».

È del tutto evidente che tale confronto, nel caso specifico — all'interno di un contesto in cui il tradizionale Patto della Salute, una volta scaduto quello 2014/2016, non è nemmeno stato più rinnovato — è del tutto mancato, con violazione quindi degli articoli 5 e 120 Cost. sul principio di leale collaborazione e la responsabilità non è certo imputabile alle regioni: l'aumento contrattuale, infatti, *i*) è stato deciso unilateralmente dal Governo, che *ii*) ne ha però poi posto integralmente a carico del FSN il relativo finanziamento, sempre senza alcuna concertazione.

È utile al riguardo ricordare, peraltro, che già nella sentenza n. 203 del 2008 codesta ecc. ma Corte aveva chiaramente affermato: «la stessa offerta “minimale” di servizi sanitari non può essere unilateralmente imposta dallo Stato, ma deve essere concordata per alcuni aspetti con le Regioni, con la conseguenza che «sia le prestazioni che le regioni sono tenute a garantire in modo uniforme sul territorio nazionale, sia il corrispondente livello di finanziamento sono

