

*Disposizioni in materia sanitaria nella legge finanziaria 1982.*

*Marzio Fornaciari*

- - -

1. Legge 26/4/1982, n. 181 (legge finanziaria) - Disposizioni in materia sanitaria.
2. Finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale.
3. Articolo 13 della Legge finanziaria 1982.
4. Servizio ispettivo.
5. Attività sostitutiva.
6. Comando del personale.
7. Controllo sugli atti delle U.S.L.
8. Immediata esecutività e nullità di diritto degli atti delle U.S.L.
9. Collegio dei revisori e competenze legislative regionali.
10. Conclusioni.

1. Legge 26/4/1982, n. 181 (legge finanziaria) - Disposizioni in materia sanitaria.

Le disposizioni in materia sanitaria della legge finanziaria 1982, si inseriscono in un processo iniziato successivamente alla approvazione della legge quadro sulla sanità, che ha visto un progressivo recupero a favore dello Stato e dei suoi organi degli strumenti decisionali sul versante delle uscite per il servizio sanitario nazionale col fine di contenere le spese, e darvi un maggior rigore, sottoponendole ad un più penetrante controllo. Il provvedimento, peraltro, non si ferma alla individuazione di questo obiettivo. Lo scopo del provvedimento, infatti, è anche quello, più complesso, di operare in questa materia un risanamento finanziario sul versante delle entrate, tramite il reperimento dei mez-

zi necessari in due direzioni: la partecipazione alla spesa sanitaria da parte degli assistiti (art. 12) ed un aumento del contributo sociale delle categorie economiche (artigiani, commercianti, liberi professionisti, lavoratori dipendenti) con esplicita esclusione, prevista in una apposita norma, dei datori di lavoro per i quali "nulla è innovato circa la misura del contributo di malattia a loro carico" (ultimo comma, art. 15).

La legge infine, si preoccupa di potenziare le strutture dell'ufficio centrale della programmazione sanitaria, lamentando implicitamente il ritardo di tre anni per l'approvazione del piano sanitario nazionale.

Se la "ratio" delle norme in esame può essere individuata nella realizzazione dell'esigenza largamente condivisa di <sup>un</sup> maggiore rigore delle spese e quindi anche della spesa sanitaria, suscita invece perplessità e dubbi il modo con cui tale obiettivo è realizzato, riducendo sempre di più il ruolo delle autonomie per il governo della spesa sanitaria, e la progressiva <sup>compressione</sup> dei margini di autonomia legislativa e statutaria della Regione, nonché della autonomia di spesa e di decisione degli Enti locali. Da parte del Parlamento e del Governo, infatti, non è stato neppure posto il problema di realizzare l'auspicato contenimento delle spese e il risanamento finanziario complessivo rispettando contemporaneamente il rapporto Stato-Regione. Si è invece insistito, in perfetta continuità con precedenti provvedimenti, sulla strada della penalizzazione delle Regioni e delle Autonomie Locali, aumentando quella "babilonia organizzata" che caratterizza il sistema dei controlli di carattere finanziario e contabile.

Va altresì rilevato, che con l'inserimento della compartecipazione alla spesa sanitaria da parte degli utenti, volto al duplice scopo di reperire risorse e di razionalizzare e contenere supposti

abusi di richiesta di prestazioni sanitarie da parte degli assistiti, viene messo in dubbio quel sistema di "finanza derivata" che ha caratterizzato la finanza locale dopo gli anni '70, profilandosi per la materia sanità, una surrettizia reintroduzione della retta di ricovero ove si pervenisse all'effetto perverso di ricoveri fittizi per evitare le spese dei tickets, e si rendesse successivamente necessario un qualche meccanismo per disincentivare forme di ricoveri non necessari.

## 2. Finanziamento del servizio sanitario nazionale

La legge quadro sulla sanità n. 833 disciplinava con "cartesiano rigore" il finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale con un procedimento definito "a cascata", prevedendo quattro distinte fasi.

La consistenza del fondo S.S.N. è determinata ogni anno dalla legge di approvazione del bilancio statale.

La ripartizione dei fondi tra le Regioni è effettuata successivamente del CIPE, ed il trasferimento dei fondi è operato dal Ministero del Tesoro per la parte corrente e dal Ministero del Bilancio per la parte in c/capitale, per quote trimestrali a favore delle singole Regioni. I fondi così pervenuti sono quindi ripartiti tra le U.S.L. da parte delle Regioni.

Veniva, sempre dalla legge 833, previsto un regime transitorio, per l'esercizio 1979, durante il quale il fondo nazionale veniva determinato sulla base della spesa storica relativa al 1977 aggiornata con coefficienti di rivalutazione e ripartito tra le Regioni sempre sulla base della loro spesa storica.

A regime, invece, il fondo avrebbe dovuto essere determinato e ripartito tra le Regioni sulla base di indici volti ad assicurare il rie-

quilibrio fra Nord e Sud e all'interno delle singole Regioni, per realizzare l'obiettivo dell'uniformità delle prestazioni sanitarie nel territorio nazionale.

La legge di bilancio del 1981, ha iniziato un progressivo sganciamento dalla spesa storica, operando per un quarto delle spese correnti, con un indice legato a fattori differenziali di rischio (mortalità infantile, infortuni sul lavoro, mortalità senile) sulla base dei contenuti della proposta di piano S.N., peraltro non giunta ancora alla sua definitiva approvazione.

Sono successivamente intervenuti due provvedimenti, il decreto legge 30/12/1979 n. 663, convertito in legge il 29/2/1980 n. 33 e la legge finanziaria 30/3/1981 n. 119, attraverso i quali, al fine di ridurre le dinamiche di crescita della spesa, si è pervenuti ad un più penetrante controllo della liquidità operando sul trasferimento dei fondi centrato nel sistema del trasferimento dal centro alle regioni e da queste alle U.S.L., allo scopo di escludere il passaggio regionale, articolando la gestione dei fondi del S.S.N. su due soli livelli, quello centrale e quello locale.

Infatti l'art. 8 della legge 33/80 ha sostituito il trasferimento trimestrale alle Regioni, con l'accreditamento ai c/c fruttiferi presso la Tesoreria centrale dello Stato, escludendo quindi l'inserimento della quota trimestrale nel circuito delle Tesorerie Regionali.

Viene poi stabilito che alle singole U.S.L. sia trasferito, all'inizio di ogni trimestre, solo il 50% della quota spettante per le spese correnti, mentre la residua parte corrente e tutta la quota in c/capitale viene trasferita solo "in relazione alle effettive necessità".

Da ultimo, l'art. 35 della legge finanziaria 119/1981 stabilisce la completa statalizzazione della gestione trasformando il provvedimento

regionale per il trasferimento trimestrale dei fondi all'U.S.L. in un mero presupposto sulla base del quale la Direzione generale del Tesoro preleva le somme dai c/c fruttiferi accreditandole su un c/c infruttifero presso la competente Direzione Provinciale del Tesoro.

Il controllo statale dei mezzi finanziari si completa con la previsione dell'art. 35 della legge 33/80 circa l'anticipazione mensile della Tesoreria Provinciale alle U.S.L. che ne facciano richiesta, solo previa autorizzazione della Direzione generale del Tesoro.

Il sistema che ne viene fuori, da semplice che era, si è estremamente complicato ed ha completamente escluso il livello regionale, creando, per la liquidità, un diretto rapporto tra livello centrale (Stato) e livello locale (U.S.L.). I passaggi, da quattro che erano, sono adesso diventati 13, e possono essere così sintetizzati con il seguente quadro riassuntivo:

1. Determinazione del F.S.N. col bilancio dello Stato - Art. 51 e 52 L. 833/78
2. Ripartizione del F.S.N. tra le Regioni da parte del CIPE - Art. 51 e 52 L. 833/78
3. Assegnazione del F.S.N. alle singole Regioni Art. 51 e 52 L. 833/78
4. Accreditamento della quota regionale ai c/c fruttiferi presso la Tesoreria centrale dello Stato - Art. 8 L. 33/80
5. Richiesta di trasferimento da parte della Regione dei fondi alle U.S.L. - Art. 35 L. 119/81
6. Prelevamento della quota regionale dai c/c fruttiferi da parte della Direzione generale del Tesoro - Art. 35 L. 119/81
7. Accreditamento sul c/c infruttifero della Direzione Provinciale del Tesoro da parte della Direzione generale - Art. 35 L. 119/81

8. Prelevamento da parte dell'U.S.L. del 50% della quota trimestrale di parte corrente Art. 8 L. 33/80
9. Dimostrazione di "effettiva necessità" da parte dell'U.S.L. per la parte residua del fondo - Art. 8 L. 33/80
10. Prelevamento da parte dell'U.S.L. della rimanente quota (50% parte corrente e tutta la parte in c/capitale) - Art. 8 L. 33/80
11. Richiesta dell'U.S.L. alla Direzione generale del Tesoro per anticipazioni mensili - Art. 35. L. 119/81
12. Autorizzazione della Direzione generale del Tesoro per l'anticipazione mensile - Art. 35 L. 119/81
13. Anticipazione mensile alla U.S.L. da parte della Tesoreria provinciale - Art. 35 L. 119/81

### 3. Articolo 13 della Legge finanziaria 1982

A questo sistema, che si è venuto via via costituendo per il controllo della liquidità, si aggiungono adesso le disposizioni della legge finanziaria 1982, che lo completa aggiungendo forme di controllo al fine di contenere la dinamica di crescita delle spese. Resta ora da vedere quali sono gli istituti che l'art. 13 della legge finanziaria ha inserito in questo sistema, e quali problematiche sollevano in ordine all'autonomia politica che avrebbe dovuto essere rispettata dalla riforma sanitaria tra i diversi livelli di governo interessati.

Questi istituti, introdotti dall'art. 13, hanno tutti un minimo comun denominatore. Trattasi di un articolato sistema di controlli incrociati sulle U.S.L., interni, esterni, ispettivi, contabili, sostitutivi, sugli

atti e sull'attività di gestione, con lo scopo evidente di sottoporre la dinamica della spesa ad una più attenta valutazione ed ad un più rigoroso esercizio, così come con le norme precedentemente illustrate si intendeva operare nei confronti della dinamica della liquidità.

L'art. 13 peraltro, non si limita agli aspetti legati alla gestione amministrativo-contabile delle U.S.L. Viene infatti posto, anche se in modo più sfumato il problema dei risultati della gestione, e cioè dell'andamento delle attività assistenziali, legandoli così alla gestione dei fondi assegnati a ciascuna U.S.L.

Dall'esame complessivo dell'art. 13 sorge poi la domanda se il legislatore non sia incorso in una contraddizione, peraltro già presente nella legge quadro sulla sanità, ed adesso sicuramente accentuata, in ordine ai rapporti tra U.S.L. e Comuni singoli ed associati e Comunità Montane.

Da un lato viene infatti precisato, con l'art. 13, l'obbligo di ripianare i disavanzi delle U.S.L. da parte degli Enti locali, anche con la previsione di eventuali interventi sostitutivi ed autoritari delle Regioni, aumentando la dipendenza organica delle U.S.L. ai Comuni, ma contemporaneamente si accentrano i controlli sugli atti delle U.S.L., separandoli da quelli degli Enti locali dei quali le U.S.L. dovrebbero costituire proiezione, con l'evidente risultato di favorire l'entificazione delle U.S.L. rendendole quindi più autonome dalle amministrazioni dalle quali dovrebbero essere dipendenti.

L'incoerenza di queste norme, sembrerebbe rappresentare una sorta di "clausola leonina" in base alla quale una parte, il comune, assumerebbe solo le perdite, delle quali peraltro non è stato messo in grado, in alcun modo, di potere intervenire per determinarne la consistenza.

Non appare sicuramente sufficiente, a tale scopo, la nomina di qualche rappresentante nel comitato di gestione, per garantire un quadro valido

di rappresentanza e di vincolo di dipendenza delle U.S.L. nei confronti del Comune.

La questione se l'U.S.L. sia configurabile quale ente dotato di una propria autonomia giuridica, ovvero quale organo privo di personalità giuridica dell'ente locale nel quale si compone, sembra sempre più risolversi a favore della prima tesi.

Il processo che vede le U.S.L. consolidarsi in strutture che di fatto vanno staccandosi da i Comuni, sembra superare le formali intenzioni del legislatore, e viene di fatto favorito dalla concretezza degli apparati amministrativi creati, ai quali adesso si va aggiungendo questa norma sui controlli che costituisce un elemento in più nella progressiva entificazione delle U.S.L..

#### 4. Servizio ispettivo

E' stato autorevolmente affermato che nella sostanza le vecchie forme e modalità di controllo sono fondate più sulla attitudine a prevenire e reprimere abusi che a conseguire risultati. In altri termini i controlli sulle U.S.L. operano piuttosto sugli atti che sulla gestione dell'attività qualificata di produzione di servizi, prescindendo quindi da quelle verifiche di efficienza della attività di un ente o azienda, con particolare riferimento a quegli elementi che ne costituiscono i caratteri preminenti di azienda di erogazione di servizi assistenziali (la professionalità, l'organizzazione, l'attività economica, il fine della produzione e della erogazione di servizi).

Il primo comma dell'art. 13 sembra costituire, in modo non troppo marcato, un primo timido passo nella direzione del controllo di tipo gestionale.



Viene infatti prevista una verifica del "buon andamento" delle attività assistenziali delle U.S.L. oltrechè della gestione dei fondi, attribuendo tale compito alle Regioni, con la indicazione di utilizzare, come mi sura di paragone i rendiconti trimestrali.

Tale verifica dovrebbe quindi assicurare sia l'economicità che il buon andamento nella erogazione dei servizi, sulla base dei criteri organizzativi stabiliti dall'art. 97 della Costituzione per la pubblica Amministrazione, attuando sulla azienda erogatrice un controllo avente per oggetto non i singoli atti, ma la gestione nel suo complesso.

Alle encomiabili intenzioni contenute nel primo comma dell'art. 13, non sono però seguiti procedimenti e attribuzioni di compiti rispettosi del le prerogative e delle competenze delle Regioni in quanto, i compiti suddetti, genericamente indicati, sono stati affidati alle Regioni, ma con modalità tali da prefigurare una lesione in ordine all'organizzazione interna che l'art. 123 della Costituzione assegna alla competenza dello Statuto regionale.

Viene infatti stabilito che il controllo sulla gestione delle U.S.L. sia svolto dagli uffici della Regione, che si debbano avvalere "anche di un apposito servizio ispettivo" del quale è in qualche modo prefigurata l'or ganizzazione, stabilendone i due caratteri costitutivi, quello sanitario e quello finanziario, e dando quindi, anche se a maglie larghe, un condizionamento circa l'ordinamento degli uffici della Regione.

Sarebbe stato forse più opportuno, piuttosto che invade<sup>r</sup> l'esercizio del potere di organizzazione riservato dalla Costituzione alle Regioni, qua lificare meglio i connotati della verifica dell'efficienza e del buon andamento che corrisponde alla buona amministrazione, risaltando nella giusta misura i dati della prontezza, della semplicità, della speditezza, del rendimento e della adeguatezza dell'azione amministrativa, così come sono venuti configurandosi da parte della dottrina che si è occupata di questi problemi.

### 5. Attività sostitutiva

Il secondo comma dell'art. 50 della L. 833 sanciva l'obbligo delle U.S.L. di fornire alla Regioni i rendiconti trimestrali, ma non prevedeva, in caso di inosservanza, alcuna sanzione. L'ultimo comma prevedeva inoltre provvedimenti di riequilibrio del disavanzo da parte dei Comuni singoli ed associati e delle Comunità Montane.

L'art. 10 della L. 33/80 ha successivamente stabilito un intervento sostitutivo delle Regioni in caso di inerzia delle U.S.L., per l'acquisizione autoritaria di tali rendiconti.

A questo intervento sostitutivo nei confronti delle U.S.L., si aggiunge adesso un intervento sostitutivo della Regione nei confronti degli Enti locali per imporre il riequilibrio del conto di gestione in disavanzo.

Infatti il secondo comma dell'art. 13 dispone, nel caso di inerzia dei Comuni per il riequilibrio del conto di gestione, che la Regione si sostituisca ai loro organi per l'adozione dei provvedimenti non adottati.

Si tratta quindi, di una sorta di controllo sugli organi, tramite ad esempio la nomina di commissari ad acta, per il quale la Regione è obbligata con ricorrenza periodica (trimestrale) e seguendo una procedura stabilita non dalla Regione ma direttamente dalla legge dello Stato.

Le fasi attraverso le quali si perviene alla attività sostitutiva, al cui esercizio la Regione è obbligata, traggono origine dalla constatazione da parte della Regione che nella gestione di competenza dell'U.S.L. è maturato un disavanzo.

A seguito di tale constatazione, la Regione dovrà invitare i Comuni da cui dipende l'U.S.L. a riportare in riequilibrio i conti di gestione.

Decorsi trenta giorni da tale invito, la Regione dovrà quindi sostituirsi agli organi degli Enti locali con le modalità precedentemente indicate. Si tratta quindi di norme che disciplinano in modo dettagliato il procedimento amministrativo che viene perciò imposto alle Regioni, senza stabilire, come per il servizio ispettivo disciplinato dal primo comma, la qualità (sanitario o finanziario) del servizio, ma imponendo tipologie procedurali con termini, messe in mora (invito agli Enti Locali), sanzioni in caso di inosservanza (attività sostitutiva).

Non si tratta, cioè, della previsione di una sorta di abilitazione riconosciuta all'intervento regionale da realizzarsi secondo le modalità che ciascuna Regione poteva stabilire autonomamente nell'ambito nel proprio potere di autoorganizzazione. Si tratta di specificazioni procedurali di dettaglio che appaiono lesive di quel principio di autoorganizzazione riservato all'ordinamento regionale dall'art. 123 o 117 della Costituzione.

Va comunque sottolineato il fatto che non sia stato riproposto dalla legge finanziaria quella norma contenuta nell'art. 4 bis del disegno di legge del piano sanitario regionale e stralciato nel decreto legge 18/5/1981 n. 248, che prevedeva il ripiano del disavanzo così formatosi mediante la riduzione di pari ammontare del fondo comune regionale di cui all'art. 8 della legge 16/3/1970 n. 281.

#### 6. Comando del personale

Il terzo comma dell'art. 13, prevede, per le nuove esigenze di controllo, l'utilizzazione del personale delle U.S.L. mediante comando. Ciò comporta una integrazione dell'art. 44 del D.P.R. 20/12/1979 n. 761 (Stato giuridico del personale delle U.S.L.) che considerava come ipotesi di comando, quella cioè della utilizzazione presso un'altra U.S.L. Adesso invece il personale delle U.S.L. può essere utilizzato sia per i comitati regionali di controllo, che per il servizio ispettivo e per gli uffici regionali aventi compiti indicati al primo com-

ma, nonchè per gli uffici e gli adempimenti indicati nel secondo comma. Per il resto rimane immutata la disciplina contenuta nell'art. 44 e cioè che il comando è adottato dalla Regione, (non dall'U.S.L.), di intesa con l'U.S.L. interessata sentito il dipendente, per un tempo determinato e con spese a carico della Regione stessa.

#### 7. Controllo sugli atti delle U.S.L.

L'art. 13, quarto comma, innovando a quanto disposto dall'art. 49, I comma della Legge 833/78, ha statuito che il controllo sugli atti delle U.S.L. venga esercitato in un'unica sede dai comitati regionali di controllo integrati da un esperto in materia sanitaria designato dal Consiglio Regionale e da un rappresentante del Ministero del Tesoro.

Questa norma, escludendo il decentramento sul territorio regionale della funzione di controllo delle U.S.L., si pone in contrasto con le competenze regionali, quali risultano dagli artt. 123 e 130 della Costituzione.

L'art. 130 della Costituzione infatti stabilisce espressamente l'appartenenza organica del comitato regionale di controllo alla Regione, con la qualificazione di "regionale" data all'organo di controllo. Non sembra quindi possa essere messa in dubbio la competenza delle fonti a disciplinarne gli aspetti organizzativi. Tali fonti possono essere individuate nello Statuto regionale per la disciplina dell'organizzazione interna della Regione ai sensi dell'art. 123 della Costituzione o nella stessa legge regionale per la disciplina dell'organizzazione degli uffici del comitato regionale di controllo atteso che, trattandosi di uffici della Regione, sono come tali sottoposti alla sua competenza legislativa ai sensi dell'art. 117 della Costituzione.

L'esercizio del controllo in forma accentrata o decentrata è questione di organizzazione interna dell'organo e quindi di competenza dello Statuto regionale.

Di tale competenza statutaria è peraltro sempre stato consapevole il legislatore statale, atteso che la stessa legge n. 63/53 affida allo Statuto regionale la scelta in ordine alle modalità territoriali d'e servizio della funzione di controllo.

8. Immediata esecutività e nullità di diritto degli atti delle U.S.L.

Il sesto comma dell'art. 16 dispone il divieto della immediata esecutività degli atti delle U.S.L. e la nullità di diritto per gli atti privi di copertura finanziaria.

A questo proposito, in ordine alle competenze del comitato di gestione, vanno distinti i provvedimenti di spesa concernenti l'organizzazione di attività di servizio e di prestazioni sanitarie, dagli atti provvedimenti in materia di igiene e sanità pubblica nonché di polizia veterinaria, fatte salve le competenze del Sindaco quale autorità sanitaria locale, che sono attribuite alle U.S.L. e previste dall'articolo 32 della legge 833/78.

Se del comma in esame, quindi, si deve dare una lettura letterale, se ne dovrebbe dedurre una sorta di generale impedimento, nei casi di urgenza, alla immediata esecutività di tutte le deliberazioni adottate dal comitato di gestione, ivi comprese quelle non legate a spesa, ma all'esercizio di interventi provvedimenti in materia di igiene sanità pubblica, e polizia veterinaria. L'intenzione del legislatore non era sicuramente quella di favorire l'estendersi di epidemie e di impedire l'adozione di provvedimenti ablatori posti in atto allo scopo di tutelare la pubblica sanità, ma piuttosto quella, che si evince da una interpretazione sistematica nel contesto delle altre norme che compongono la legge finanziaria, di pervenire ad un più rigoroso uso delle risorse ed ad una maggiore garanzia di efficienza nell'attività di gestione delle U.S.L. E' per questa ragione che dovrebbe essere assegnata a tale norma un criterio interpretativo tale che non ne faccia estendere l'operatività agli atti provvedimenti, per i quali dovrebbe essere consentita la dichiarazione di immediata esecutività,

ma sia limitata ai soli atti che prevedono spese, per i quali il divieto dovrebbe pienamente dispiegarsi.

#### 9. Collegio dei revisori e competenza legislativa regionale

Gli ultimi tre comma dell'art. 13 prevedono per le U.S.L. un nuovo organo in aggiunta all'assemblea, al comitato di gestione e al presidente: il collegio dei revisori. Di tale organo è determinata la composizione, con una designazione statale ed una regionale, e sono stabilite alcuni compiti in ordine alla sottoscrizione del rendiconto e alla redazione di una relazione trimestrale sulla gestione amministrativo-contabile delle U.S.L.

Per altri compiti e per le modalità di funzionamento, la norma rinvia alla disciplina che verrà dettata dalla legislazione regionale.

Spetterà quindi alle Regioni di valutare l'opportunità di utilizzare questo nuovo organo quale strumento di controllo contabile dell'attività delle U.S.L., ovvero di allargarne la portata al fine di prevedere compiti che consentano verifiche di efficacia e di efficienza dell'U.S.L. assumendo, quale oggetto del controllo, non tanto gli atti ma l'attività complessità delle U.S.L. stesse.

#### 10. Conclusioni

Il provvedimento nel suo complesso si pone nell'ottica nel contenimento della spesa sanitaria e del reperimento di nuove risorse per aumentare le entrate.

Per quest'ultimo aspetto si è scelta la strada di imporre la partecipazione alla spesa da parte degli assistiti, innescando però meccani-

nismi che rischiano di far lievitare le degenze e che profilano, con successivi possibili passaggi, un reinserimento in qualche modo della retta, ove si estendesse anche al ricovero tale partecipazione.

Sembra inoltre quantomeno immotivato l'aver previsto l'aumento del contributo sociale per tutte le categorie con espressa ed esplicita esclusione dei datori di lavoro.

Per quanto riguarda il controllo delle spese, si è operato, con precedenti atti legislativi, una sorta di statalizzazione della liquidità delle U.S.L., passando dal sistema Stato-Regione-U.S.L. previsto dalla legge 833, al sistema Stato-U.S.L. con esclusione del livello regionale.

Con la legge finanziaria si agisce sul sistema delle spese, operando una stretta che appare contraddittoria, in quanto non sceglie, esclusivamente, come richiesto da più parti, per un più penetrante sistema di controlli sulla gestione e quindi sui risultati complessivi della attività, ma vengono resi più serrati anche i controlli generali e preventivi su tutti gli atti, senza peraltro porsi il problema di eventuali distinzioni tra atti provvedimenti e atti di spesa con possibile danno della pubblica <sup>sanità</sup> ove venisse assunta una interpretazione restrittiva e letterale per quanto concerne la immediata esecutività, di tutti gli atti.

La conclusione che si può trarre è quindi quella di una operazione con buone intenzioni ma che si è tradotta in norme contraddittorie, alcune delle quali tra l'altro, lesive delle competenze regionali, e che potrebbe <sup>indirizzarsi</sup> anche in direzioni tali da dare risultati perversi, se si pensa alla possibile espansione dei ricoveri impropri incentivati dalla esigenza di sottrarsi alla compartecipazione alle spese per le analisi.

Una più attenta valutazione della fattibilità delle leggi, anche alla luce dei lavori della commissione Barattoni per lo studio dei problemi della fattibilità ed applicabilità delle leggi, avrebbe sicuramente con-

dotto ad un migliore risultato in termini di tecnica legislativa e di rispetto delle competenze dei vari livelli istituzionali, pur realizzando gli obiettivi e le finalità che il legislatore intendeva proporsi.