

**Articolo 7***Clausola di invarianza finanziaria*

1. Le amministrazioni pubbliche interessate provvedono all'attuazione delle disposizioni della presente legge nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

**Clausola di invarianza finanziaria****Chiara Bergonzini**

*Assegnista di ricerca in Istituzioni di Diritto pubblico e Professore a contratto di Istituzioni di Diritto pubblico e di Diritto europeo dei bilanci pubblici, Università di Ferrara. Mail: chiara.bergonzini@unife.it*

Le clausole di invarianza finanziaria, anche dette di "neutralità" finanziaria o "di non onerosità", costituiscono una forma particolare di assolvimento dell'obbligo di copertura delle spese previsto dall'art. 81, co. 3, Cost., definito dalla Corte costituzionale come "clausola generale" (*ex multis*, sentt. n. 4/2014, n. 192/2012, n. 68/2011) e le cui modalità di attuazione sono disciplinate dalla legge di contabilità pubblica (l. n. 196/2009), all'art. 17.

In particolare, tali clausole ottemperano all'obbligo costituzionale dichiarando che l'atto normativo cui sono apposte (spesso decreti legislativi) non produce nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato, perché la normativa in questione ha natura meramente ordinamentale – tipica la normazione "di principio" – o perché, come nel caso in esame, la sua attuazione incide solo marginalmente sull'organizzazione o sugli

adempimenti delle Pubbliche Amministrazioni interessate.

È quindi evidente che il principale problema derivante dalle clausole di invarianza risiede nel rischio che esse rappresentino una mera dichiarazione (come sistematicamente segnalato dalla Corte dei conti nelle Relazioni trimestrali sulle modalità di copertura delle spese) e che la successiva applicazione della disciplina si riveli in realtà onerosa, magari in misura consistente: «dal punto di vista metodologico, la clausola dell'assenza di nuovi o maggiori oneri, per il bilancio dello Stato o per la finanza pubblica, garantisce la neutralità finanziaria della disposizione *a condizione che essa sia in concreto praticabile*» (Servizio Bilancio Senato, [Elementi di documentazione n. 2](#), 15). Proprio per limitare il più possibile questo rischio, la novella della legge di contabilità pubblica operata con la legge n. 163 del 2016 ha introdotto all'art. 17 un nuovo comma *6-bis*, che precisa ulteriormente il ruolo essenziale già affidato alla relazione tecnica (RT)<sup>1</sup>, cui bisogna fare riferimento per la verifica della credibilità della clausola (cfr. ad es. Corte cost., sent. n. 237/2013 e ord. n. 15/2014).

stenti nel bilancio e delle relative unità gestionali, utilizzabili per le finalità indicate dalle disposizioni medesime anche attraverso la loro riprogrammazione». Merita segnalare che, secondo la [Corte dei conti](#), l'ultima parte della disposizione è rimasta sostanzialmente inattuata.

<sup>1</sup> La relazione tecnica deve indicare: «la valutazione degli effetti derivanti dalle disposizioni medesime, i dati e gli elementi idonei a suffragare l'ipotesi di invarianza degli effetti sui saldi di finanza pubblica, attraverso l'indicazione dell'entità delle risorse già esi-

Nel caso della legge in esame, la [Relazione tecnica](#) (vidimata dalla Ragioneria generale dello Stato – RGS – l'11 luglio 2017) opera un'analisi (non particolarmente difficile, data la linearità del testo) delle singole disposizioni, da cui emerge nel complesso una valutazione di effettiva neutralità delle disposizioni, stante il loro «valore eminentemente ordinamentale»: in sostanza, la RGS conferma la previsione che l'applicazione della legge possa essere gestita dalle strutture sanitarie avvalendosi delle dotazioni (finanziarie, strumentali e di personale) già esistenti a legislazione vigente. Il che, se è certamente vero se si guarda ai principi enunciati negli articoli 1 e 4, merita tuttavia qualche specificazione in relazione a due aspetti.

Il primo riguarda le modalità di conservazione delle DAT (art. 4), che in sostanza viene delegata agli enti territoriali: o al comune di residenza del disponente (co. 6), oppure alle regioni che «adottano modalità telematiche di gestione della cartella clinica o il fascicolo sanitario elettronico o altre modalità informatiche di gestione dei dati del singolo iscritto al Servizio sanitario nazionale» (co. 7). La questione della raccolta delle DAT ha attraversato tutto l'*iter* parlamentare, compreso l'ultimo passaggio al [Senato](#), ma proprio per assicurare la neutralità finanziaria della legge si è deciso di non introdurre in quella sede un – pur auspicabile – registro nazionale. Ciò non significa, però, che tale registro non sarà

in realtà istituito: nel periodo in cui il Senato approvava la legge n. 219/2017, alla Camera veniva inserito, nel bilancio 2018, un emendamento volto a stanziare 2 milioni di euro nel 2018 proprio per l'istituzione di «una banca dati destinata alla registrazione delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT)» (l. n. 205/2017, art. 1, co. 418 e 419)<sup>2</sup>. Il che, se tecnicamente non incide sulla onerosità della legge in esame, dimostra chiaramente come la neutralità finanziaria possa essere “costruita” a prescindere dalle reali esigenze di effettività della disciplina, che vengono scaricate su altri provvedimenti, a discapito della chiarezza dei testi e della garanzia che l'attuazione sia continuativa, dato che uno dei basilari strumenti di implementazione viene affidato a decreti ministeriali sganciati dal corpo normativo principale e presumibilmente rifinanziati dalla legge di bilancio.

Il secondo profilo meritevole di segnalazione è una questione di sistema, sottolineato anche nel corso delle [dichiarazioni finali di voto al Senato](#) (sen. Dirindin), e cioè la tendenza, ormai consolidata non solo nelle prassi normative, ma nella stessa cultura italiana, a fare riforme “a costo zero”, con il risultato di limitarne notevolmente le potenzialità innovative. A titolo di esempio, la legge in commento sarebbe in realtà disseminata di potenziali “voci di spesa”, che vanno dalla «adeguata formazione del personale» sanitario (art. 1, co. 9), alla garanzia uniforme di una «appropriata terapia del dolore» (art. 2, co. 1), fino

<sup>2</sup> 418. È istituita presso il Ministero della salute una banca dati destinata alla registrazione delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) attraverso le quali ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi, può esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti

sanitari. Per l'attuazione del presente comma è autorizzata la spesa di 2 milioni di euro per l'anno 2018. 419. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali, sono stabilite le modalità di registrazione delle DAT presso la banca dati di cui al comma 418.

all'assistenza delle persone in stato vegetativo permanente, oggetto di emendamenti anche al Senato, che hanno però ricevuto [parere contrario in Commissione 5°](#) (Bilancio) e sono state quindi escluse dal testo della legge, proprio perché fonte di dubbi sulla effettiva assenza di oneri.