IL RUOLO "AUSILIARIO" DELLA CORTE DEI CONTI NELLA TUTELA DEL DIRITTO ALLA SALUTE

Posted on 30 Ottobre 2026 by Cristina Equizi

Tags: ao, asl, aziende, blocco, contenimento, controlli, correttive, corte costituzionale, corte dei conti, finanza pubblica, lea, legittimità, limiti, liste d'attesa, misure, ospedali, ospedialiere, perimetro, preventivoi, quote, Regione, regioni, regolarità, rendiconto, sanità, sanitarie, spesa, ssn

di Cristina Equizi

Sommario: 1. Introduzione. - **2.** Il controllo "esterno" della Corte dei conti sui bilanci degli enti del SSN. - **3.** Alcuni orientamenti della giurisprudenza costituzionale sulla funzione dei controlli della Corte dei conti sugli enti del SSN. - **3.1.** I limiti agli effetti impeditivi sulla spesa nel settore sanitario e la legittimazione della Corte dei conti a sollevare questione di costituzionalità. - **4.** Conclusioni.

1. Introduzione

Il presente lavoro intende soffermarsi sul ruolo "ausiliario" che la Corte dei conti viene a svolgere nella tutela del diritto alla salute, assumendo come oggetto di analisi alcune delle occasioni in cui la Corte dei conti (nello svolgimento delle proprie funzioni) viene ad intersecare il funzionamento del Servizio sanitario nazionale (SSN), venendo così a incidere – direttamente o indirettamente – sulla garanzia della effettività del diritto alla salute.

La complessità che caratterizza tutti gli ambiti del servizio sanitario nazionale influenza inevitabilmente le determinazioni del decisore pubblico, complessità che si rinviene anche nei vari interventi della Corte dei conti, nei quali assume particolare significato la ricerca di un bilanciamento, fra il rispetto dei vincoli di finanza pubblica e le esigenze di tutela della salute, bilanciamento sempre più necessario in ragione delle limitate risorse a disposizione.

La Corte dei conti dedica, non da oggi, specifica attenzione alle dinamiche della spesa del settore sanitario e questa attenzione emerge innanzitutto in occasione del controllo sui bilanci regionali in particolare quando la Corte dei conti verifica che le risorse finanziarie non vengano distratte per finalità diverse dalla erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) che costituiscono il perno attorno al quale "muove" l'intero meccanismo del sistema sanitario[1].

Nell'ultima relazione sui sistemi sanitari regionali[2], la Corte dei conti ha fornito una lucida

"fotografia" della attuale condizione della spesa sanitaria evidenziando, in particolare, le variabilità interregionali, le disuguaglianze territoriali ed i persistenti fenomeni delle liste di attesa e dei volumi delle prestazioni erogate[3]. E, in occasione dell'audizione tenutasi nel luglio 2025 sulla proposta di legge recante "*disposizioni sul finanziamento, l'organizzazione e il funzionamento del servizio sanitario nazionale*", la Corte dei conti ha sottolineato alcune delle fragilità strutturali del sistema sanitario, fra cui primo posto occupano i vincoli dati dalle condizioni complessive della finanza pubblica[4]. Per la Corte dei conti la risposta alle difficoltà che il SSN sta affrontando "*non potrà che venire da una attenta programmazione e, soprattutto, da una maggiore attenzione alle caratteristiche della domanda di assistenza*"[5].

Attraverso i predetti interventi, oltre che mediante il controllo espletato sui bilanci degli enti del SSN, la Corte dei conti - nell'esercizio delle funzioni ad essa attribuite dall'art. 100 Cost. - mostra il "volto" della funzione ausiliaria[6], funzione che svolge nei confronti non solo di Stato, Regioni ed Enti locali (ed anche degli enti del SSN) ma anche nei confronti dei cittadini, attraverso la tutela della garanzia dei diritti fondamentali e, per quanto qui concerne, del diritto alla salute.

Il presente lavoro intende evidenziare l'incidenza che viene ad avere la Corte dei conti (nell'esercizio delle proprie competenze) nell'ambito sanitario analizzando, in particolare, la concreta portata dei compiti da questa svolti (attraverso il controllo sui bilanci degli enti del SSN) nell'esercizio della funzione ausiliaria con riferimento al fondamentale diritto alla salute.

- **2. Il controllo "esterno" dalla Corte dei conti sui bilanci degli enti del SSN**

Con riguardo al controllo (successivo) che la Corte dei conti esercita sui bilanci delle pubbliche amministrazioni - al fine di assicurare la regolarità contabile e, contestualmente, la sostenibilità dell'indebitamento - bisogna prima di tutto ricordare che, ai fini della tutela degli equilibri di finanza pubblica, tale controllo è stato potenziato - dopo la riforma introdotta dalla legge costituzionale n. 1 del 2012 (attuata dall'art. 20 della legge n. 243 del 2012[7]) - proprio con riferimento al sistema di verifica degli andamenti della finanzia pubblica[8].

Tra i bilanci delle pubbliche amministrazioni soggette a siffatta tipologia di controllo vi sono anche quelli degli enti del Servizio sanitario nazionale (SSN) sui quali, ai sensi dell'art. 1, co. 3 e 7, del d.l. n. 174 del 2012[9], è previsto un controllo stringente. Infatti, l'art. 1, co. 3, del d.l. n.174 del 2012 dispone che le "*Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminano i bilanci preventivi ed i rendiconti consuntivi delle regioni e degli enti che compongono il servizio sanitario nazionale*"[10] e, attraverso il richiamo all'art. 1, co. 166 e ss., della legge n. 266 del 2005[11], prevede inoltre che "*ai fini della tutela dell'unità economica della Repubblica e del coordinamento della finanza pubblica, gli organi degli enti locali di revisione economico-finanziaria trasmettono alle competenti sezioni regionali di controllo della Corte dei conti una relazione sul bilancio di previsione dell'esercizio di competenza e sul rendiconto dell'esercizio medesimo*" [12].

L'esame dei documenti contabili (preventivi e consuntivi) degli enti del SSN, svolto da parte delle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti, avviene con specifico riferimento alla copertura delle spese ed alla sostenibilità dell'indebitamento, nonché all'assenza di irregolarità capaci di incidere, anche in prospettiva, sugli equilibri economico-finanziari[13].

Infatti, il controllo esercitato sui bilanci degli enti del SSN - come specificato dalla stessa Corte dei conti nelle linee guida del 2024[14] - ha *"ad oggetto il punto terminale"* di quella *"tutela multilivello"* del diritto alla salute, che l'ordinamento giuridico è chiamato a garantire. Per realizzare tale tutela lo Stato ha il compito di definire i livelli essenziali di assistenza (LEA) e di vigilare sulla uniforme erogazione degli stessi, mentre le Regioni hanno il compito di organizzare i servizi sanitari sul territorio e garantirne l'erogazione tramite i propri enti, chiamati dunque a provvedere alla gestione diretta dell'assistenza sanitaria, sia distrettuale che ospedaliera. E, sempre nelle linee giuda del 2024, la Corte dei conti ricorda che l'equilibrio del sistema sanitario è "*assicurato dalla sinergica coerenza dei comportamenti di tutti i soggetti coinvolti nella sua attuazione*"[15].

Con specifico riguardo ai bilanci degli enti del SSN, bisogna sottolineare che il controllo esercitato su questi dalla Corte dei conti è un controllo di tipo "esterno" in quanto effettuato sui documenti contabili e che, nello specifico, si concentra sull'analisi delle cd. relazioni-questionario compilate dagli organi di revisione degli enti stessi[16].

Oltre alle già citate disposizioni poste dal d.l. n. 174 del 2012, va ricordato che il quadro normativo, concernente i controlli svolti dalla Corte dei conti in ambito sanitario, conteneva già le disposizioni poste dal d. lgs. n. 118 del 2011 (in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali) che fa da cornice alle relazioni-questionario che gli enti del SSN sono tenuti a redigere e ad inviare alle Sezioni regionali della Corte dei conti.

Il d. lgs. n. 118 del 2011 pone norme volte ad indirizzare sia le attività di controllo "esterno" esercitato della Corte dei conti che quelle di controllo interno operate dei collegi sindacali[17]. Inoltre, l'art. 19, co. 2, lett. b), i), il d. lgs. n. 118 del 2011 pone tra i destinatari del Titolo II (concernente i "*Principi contabili generali e applicati per il settore sanitario*") la cd. Gestione Sanitaria Accentrata (GSA), vale a dire la struttura che le Regioni possono istituire qualora intendano gestire direttamente una "quota del finanziamento" delle risorse destinate al "proprio" servizio sanitario[18]. Il successivo art. 20, del d. lgs. n. 118 del 2011, richiama anche il cd. "perimetro sanitario"[19] stabilendo che, "nell'ambito del bilancio regionale", le Regioni garantiscono l'esatta "*perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale*". Tale previsione normativa è stata introdotta al dichiarato fine di consentire l'immediata confrontabilità fra le entrate e le spese sanitarie iscritte nel bilancio regionale e le risorse indicate negli atti di determinazione del fabbisogno sanitario regionale standard e di individuazione delle correlate fonti di finanziamento; nonché allo scopo di consentire un'agevole verifica delle ulteriori risorse rese disponibili dalle Regioni per il finanziamento del servizio sanitario regionale per l'esercizio in corso[20].

Il richiamo operato dal d. lgs. n. 118 del 2011 al cd. "perimetro sanitario" consente anche di

individuare l'area dei soggetti sottoposti al controllo esterno della Corte dei conti, vale a dire: le Regioni qualora scelgano di gestire tramite la GSA la quota di finanziamento del proprio servizio sanitario, le aziende sanitarie locali (ASL); le aziende ospedaliere (AO); gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici; le aziende ospedaliere universitarie integrate con il SSN e, infine, gli istituti zooprofilattici.

Può, pertanto, affermarsi che il controllo svolto dalla Corte dei conti, come previsto dall'art. 1, co. 3 e 7 del d.1. n. 174 del 2012, riguarda tutti gli enti a cd. "finanza derivata" (ossia, gli "*erogatori di spesa di secondo livello*") aventi autonoma personalità giuridica (e, di conseguenza, contabile, di bilancio ed amministrativa) rispetto alla Regione[21]. Mentre la Regione è sottoposta a diverse tipologie di controllo - come, ed esempio, il giudizio di parificazione (art. 1, co. 5, d.l. n. 174 del 2012[22]) e il controllo sul rendiconto generale e sul bilancio di previsione (successivamente) approvati con legge (art. 1, co. 3, d.l. n. 174 del 2012)[23] -, la GSA, istituita presso la Regione, pur concretizzandosi, di fatto, in una versione contabile economico-patrimoniale del bilancio finanziario della Regione stessa, è assoggettata ad una ulteriore tipologia di controllo che è quella prevista per gli enti del SSN[24].

E, quantunque le norme volte a garantire la regolarità della gestione finanziaria degli enti che compongono il SSN individuino quale destinatario principale del precetto il singolo "ente" del SSN, va rilevato che talvolta è la Regione stessa ad essere la diretta destinataria del controllo della Corte dei conti, specificatamente con riguardo alle modalità di svolgimento del proprio compito di indirizzo degli enti del Servizio sanitario regionale (SSR), in funzione del raggiungimento dell'obiettivo della sana gestione finanziaria[25]. Ma, può anche accadere che la legge statale imponga un vincolo diretto ai costi o alla gestione degli enti del SSR, ritenendo comunque adempiente la Regione in presenza di un complessivo equilibrio economico del bilancio sanitario. Pertanto, anche se i momenti di controllo (effettuati dalla Corte dei conti) sui bilanci degli enti del SSN e sui bilanci delle Regioni vadano tenuti distinti, bisogna comunque sottolineare che le Regioni "giocano" un ruolo importante non solo nell'organizzazione del servizio sanitario sul territorio ma anche nell'individuazione degli obiettivi di (sana) gestione finanziaria degli enti sottoposti al suo controllo.

A questo proposito va ricordato che ogni Regione, nell'esercizio della propria potestà legislativa concorrente in materia di "*coordinamento della finanza pubblica*" e di "*tutela della salute*" (di cui all'art. 117, co. 3, Cost.), può differenziarsi (rispetto alle altre) nella scelta delle modalità di raggiungimento dell'obiettivo di finanza pubblica (ovviamente sempre all'interno dei limiti posti dal legislatore statale nei principi fondamentali della materia). Per tale ragione, l'esame istruttorio svolto della Corte dei conti non può limitarsi all'accertamento delle componenti contabili (e/o amministrativo-negoziali) del bilancio dell'ente sanitario regionale, dovendo estendersi alle direttive fornite a questo dalla Regione attraverso atti legislativi e amministrativi.

Nell'esercizio del compito di controllo sugli enti del SSN, la Corte dei conti è chiamata ad esaminare, annualmente, la relazione che gli organi di revisione degli enti medesimi sono tenuti a redigere sulla base di linee guida approvate annualmente dalla stessa Corte dei conti, Sezione

Autonomie[26]. In particolare, è onere dell'organo di controllo interno redigere la relazione-questionario sul bilancio d'esercizio (concernente la regolarità amministrativo-contabile) da inviare alla competente Sezione Regionale di controllo[27].

Il d.l. n. 174 del 2012 non individua il termine entro il quale le relazioni-questionario devono essere inviate alla Sezione regionale di controllo, né fissa scadenze con riguardo al potere-dovere della Sezione Autonomie della Corte dei conti di definire i criteri delle linee guida. Ma, nella prassi, tenuto conto dei temini entro i quali gli enti del SSN sono tenuti ad adottare (e le Regioni ad approvare) i rispettivi bilanci di esercizio, le deliberazioni della Sezione Autonomie della Corte dei conti sono state approvate dopo la scadenza del termine del 30 aprile successivo alla chiusura dell'esercizio di riferimento[28].

Con specifico riguardo al contenuto delle relazioni-questionario, la Sezione Autonomie consente alle Sezioni regionali di adottare e/o integrare i quesiti e le tabelle contenute nelle stesse, al fine di tenere conto delle peculiarità della disciplina legislativa regionale[29].

Nelle linee guida del 2024[30], la Sezione Autonomie ha affermato che l'aggiornamento delle stesse è volto a "*rafforzare il già solido raccordo con gli organi di revisione, valorizzandone i pareri sui bilanci preventivi e consuntivi, con la previsione di specifici quesiti volti a verificarne i contenuti ed il grado di recepimento delle osservazioni in essi formulate*"[31].

Secondo quanto stabilito dal d.l. n. 174 del 2012 il momento conclusivo della procedura di controllo può sfociare nell'adozione di una deliberazione di accertamento (in adunanza pubblica o in camera di consiglio)[32] da parte della competente Sezione regionale.

E, sempre al fine di garantire il necessario bilanciamento tra equilibrio dei bilanci degli enti del SSN e la tutela della garanzia della salute, nel caso in cui gli enti del SSN non abbiano rispettato gli obblighi previsti dal co. 166 della legge n. 266 del 2005, che impone al collegio sindacale l'invio dell'annuale relazione-questionario sul bilancio di esercizio, la Corte dei conti (a norma dell'art. 1, co. 170 della legge n. 266 del 2005) è tenuta a trasmettere apposita segnalazione alla Regione interessata[33]. Invece, se dall'esame del questionario emerga l'accertamento da parte delle Sezioni regionali della mancata copertura finanziaria di programmi di spesa, o dell'insussistenza della sostenibilità finanziaria degli stessi, sorge l'obbligo per gli enti interessati di adottare entro i termini di legge i provvedimenti correttivi atti a ripristinare gli equilibri di bilancio[34].

Secondo quanto sancito dal d.l. n. 174 del 2012[35], l'accertamento dell'inadempimento di tale obbligo comporta il c.d. "blocco della spesa" (art. 1, co. 7, d.l. n. 174/2012)[36]. Infatti, è previsto un ulteriore intervento delle Sezioni regionali di controllo sulle quali ricade il dovere di prendere formalmente atto dell'adozione - "*da parte degli enti interessati*" - dei provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità (rilevate in precedenza dalla stessa Corte dei conti) ed a ripristinare gli equilibri di bilancio. E, secondo quanto stabilito dall'ultima parte dell'art. 1, co. 7, del d.l. n. 174 del 2012, alle Sezioni regionali è assegnato un potere inibitorio, comportante la preclusione dell'attuazione dei programmi di spesa per i quali venga accertata la mancata copertura o

l'insussistenza della sostenibilità finanziaria.

Con specifico riferimento al potere inibitorio (riconosciuto alla Corte dei conti nei confronti degli enti del SSN) comportante il potere di precludere la relativa si spesa, la Corte costituzionale ha puntualizzato che l'applicazione di tale misura deve essere bilanciata con il rispetto del diritto fondamentale alla salute (art. 32 Cost.) che impone la garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA), giacché la spesa indirizzata alla garanzia della tutela della salute è spesa costituzionalmente necessaria[37]. Ed è in questa prospettiva che si conferma il ruolo della Corte dei conti che, mediante il controllo esercitato sui bilanci degli enti del SSN, viene a manifestarsi come espressione della funzione ausiliaria posta dall' art. 100 Cost. oltre che come "presidio" costituzionale di legalità a tutela del diritto fondamentale alla salute.

- **3. Alcuni orientamenti della giurisprudenza costituzionale sulla funzione dei controlli della Corte dei conti sugli enti del SSN**

Nell'analisi dei controlli che la Corte dei conti svolge sui bilanci degli enti del SSN non può essere tralasciato il contributo fornito dalla giurisprudenza costituzionale, sia con riguardo alla qualificazione che la Corte assegna alle varie forme di controllo, sia con riguardo al ruolo riconosciuto alla Corte dei conti nel delicato ambito della tutela della salute.

Con riferimento al primo aspetto, la Corte costituzionale ha ricondotto tale tipologia di controllo, esercitato dalle Sezioni regionali della Corte dei conti ed aventi ad oggetti i bilanci degli enti che compongono il SSN, all'interno dei controlli di legalità finanziaria finalizzati alle cd. funzioni di controllo-referto[38].

In particolare, nella sentenza n. 157 del 2020, la Corte costituzionale ha affermato che "*l'ambito entro cui si colloca la funzione di controllo esercitata dalla Corte dei conti ai sensi dell'art. 1, co. 3, del d.l. n. 174 del 2012 (…) è un controllo di legittimità-regolarità".* In questa prospettiva la Corte, richiamando la propria precedente sentenza n. 39 del 2014, ha sottolineato che"*il controllo finanziario attribuito alla Corte dei conti e, in particolare, quello che questa è chiamata a svolgere sui bilanci preventivi e sui rendiconti consuntivi degli enti locali e degli enti del Servizio sanitario nazionale, va ascritto alla categoria del sindacato di legalità e di regolarità*"[39].

In realtà, già nella sentenza n. 179 del 2007 la Corte costituzionale aveva precisato che il controllo sulla legalità finanziaria dei bilanci degli enti del SSN "*è ascrivibile alla categoria del riesame di legalità e regolarità"*, specificando che questa tipologia di riesame - collocandosi "*in una prospettiva non più statica (com'era il tradizionale controllo di legalità-regolarità), ma dinamica*"- viene ad assumere "*anche i caratteri propri del controllo sulla gestione in senso stretto*".

Conseguenzialmente, anche con riferimento ai bilanci degli enti che compongono il SSN, la Corte costituzionale ha specificato che il controllo sulla legalità finanziaria concorre, insieme al controllo

di gestione, "*alla formazione di una visione unitaria della finanza pubblica, ai fini della tutela dell'equilibrio finanziario e di osservanza del patto di stabilità interno, che la Corte dei conti può garantire (sentenza n. 267 del 2006)*"[40].

Ed anche nella sentenza n. 60 del 2013, la Corte costituzionale - sempre con riferimento ai controlli sugli enti locali e sugli enti del SSN - ha affermato che l'art. 1, commi da 166 a 172, della legge n. 266 del 2005, "*ha attribuito alla Corte dei conti un controllo diretto sui bilanci anche attraverso i revisori dei conti, nei confronti dei quali vengono emanate apposite linee-guida (art. 1, co. 167, della legge n. 266 del 2005)*"[41]. In quest'ultima sentenza (n. 60 del 2013) la Corte ha inoltre ricordato che, secondo quanto stabilito dall'art. 1, commi da 166 a 172, della legge n. 266 del 2005 e dall'art. 148-*bis* del d.lgs. n. 267 del 2000 (introdotto dall'art. 3, co. 1, lett. *e)*, del d. l. n. 174 del 2012), la Corte dei conti è titolare di ulteriori tipologie di controllo, estese alla generalità degli enti locali e degli enti del Servizio sanitario nazionale, "*piuttosto ascrivibili a controlli di natura preventiva finalizzati ad evitare danni irreparabili all'equilibrio di bilancio*" [42].

Al fine di evitare danni irreparabili all'equilibrio di bilancio, il controllo di sui bilanci degli enti che compongono il SSN (come previstodall'art. 1, commi da 166 a 172, della legge n. 266 del 2005) "*è finalizzato ad assicurare [...], la sana gestione finanziaria del complesso degli enti territoriali, nonché il rispetto del patto di stabilità interno e degli obiettivi di governo dei conti pubblici concordati in sede europea (ex plurimis, sentenze n. 198 del 2012, n. 37 del 2011, n. 179 del 2007, n. 267 del 2006)*".

Il controllo sui bilanci degli enti del SSN viene così a collocarsi "*nell'ambito materiale del coordinamento della finanza pubblica, in riferimento agli articoli 97, primo comma, 28, 81 e 119 della Costituzione, che la Corte dei conti contribuisce ad assicurare, quale organo terzo ed imparziale di garanzia dell'equilibrio economico-finanziario del settore pubblico e della corretta gestione delle risorse collettive, in quanto al servizio dello Stato-ordinamento*" [43].

La Corte costituzionale oltre a collocare il controllo sui bilanci degli enti che compongono il SSN all'interno della tipologia dei cd. controlli di legalità-regolarità (in quanto tesi alla tutela dell'equilibrio di bilancio, *ex* art. 81, 97 e 119 Cost.), ha evidenziato l'importanza della funzione svolta dalla stessa Corte dei conti (*rectius*, di tali momenti di controllo) con riferimento alla tutela dell'erogazione dei LEA e, più in generale, della effettività del diritto alla salute. E, in base a tali considerazioni, in alcune pronunce (v. paragrafo successivo), la Corte costituzionale ha anche specificato che la Corte dei conti non può giungere a "bloccare" la spesa laddove questa risulti necessaria a garantire l'erogazione dei LEA.

- *3.1 I limiti agli effetti impeditivi sulla spesa nel settore sanitario e la legittimazione della Corte dei conti a sollevare questione di costituzionalità*

Sempre al fine di evidenziare come la funzione di controllo esercitata sui bilanci degli enti del SSN costituisca espressione della funzione ausiliaria (il cd. «volto ausiliario»)[44] che la Corte dei conti

svolge (in adempimento di specifica disposizione costituzionale) nei confronti non soltanto dello Stato, delle Regioni e degli enti locali ma anche, in una prospettiva più ampia, nei confronti dei (diritti dei) cittadini, specifica attenzione va posta sulla giurisprudenza della Corte costituzionale relativa appunto ai casi di intervento della Corte dei conti negli ambiti di operatività del SSN (e quindi in ambiti in cui va garantita l'effettività del diritto alla salute).

Dall'esame della relativa giurisprudenza costituzionale può rilevarsi che la Consulta ha progressivamente valorizzato il ruolo della Corte dei conti quale organo "terzo e imparziale" posto al servizio dello «Stato-ordinamento», chiamato a presidiare l'equilibrio economico-finanziario del settore pubblico e la corretta gestione delle risorse collettive. E, con specifico riferimento agli enti del SSN, la Corte costituzionale (come detto) ha chiarito che il controllo sui bilanci preventivi e sui rendiconti consuntivi si configura come un sindacato di legalità e regolarità a carattere dinamico, volto non soltanto ad accertare eventuali irregolarità, ma anche a favorire l'adozione delle necessarie misure correttive, funzionali al ripristino degli equilibri di bilancio e al rispetto delle regole contabili e finanziarie[45].

Questa ricostruzione assume una peculiare rilevanza proprio nel settore sanitario, nel quale la salvaguardia dell'equilibrio finanziario degli enti preposti all'erogazione delle prestazioni sanitarie non costituisce un fine meramente contabile, ma rappresenta una condizione strumentale alla continuità, all'adeguatezza e all'effettività dei servizi destinati a soddisfare un diritto costituzionalmente garantito (*ex* art. 32 Cost.).

In questa prospettiva, il controllo della Corte dei conti sugli enti del SSN viene ad assumere il ruolo di strumento di tutela indiretta e mediata degli interessi della collettività e, in ultima istanza, dei cittadini, in quanto volto a scongiurare che squilibri finanziari, irregolarità contabili o disfunzioni nella gestione delle risorse pubbliche possano compromettere la capacità dell'organizzazione sanitaria di assicurare l'erogazione delle prestazioni cui è tenuta anche negli anni a venire. Non è casuale, del resto, che la stessa Corte costituzionale, nel pronunciarsi su questioni concernenti la contabilità degli enti del SSN, abbia espressamente evocato il diritto alla salute accanto ai principi dell'equilibrio di bilancio e del buon andamento, confermando la stretta interrelazione esistente tra corretta gestione delle risorse destinate alla sanità e concreta attuazione dei diritti sociali[46].

Come ricordato in precedenza, la Corte dei conti, nel controllo sui bilanci degli enti del SSN, può giungere a precludere l'attuazione dei programmi di spesa nei casi in cui (a norma dell'art. 1, co. 7, d.l. n. 174 del 2012) manchi la copertura o vi sia insussistenza della sostenibilità finanziaria delle spese inserite in bilancio. Con riguardo a quest'ultima fattispecie, la Corte costituzionale ha precisato che i cd. effetti impeditivi sulla spesa - quali esiti del controllo sulla legittimità e sulla regolarità dei conti degli enti del SSN - sono volti ad evitare danni irreparabili agli equilibri di bilancio, affermando, inoltre, che non si tratta di conseguenze di natura repressivo-sanzionatoria quanto piuttosto di misure correlate alla fondamentale esigenza di salvaguardia degli equilibri finanziari (artt. 81, 97, 119 Cost.) e, più in generale, della corretta gestione finanziaria[47].

L'effetto impeditivo, imposto tramite questa forma di controllo, sulla spesa degli enti del SSN, viene

a concretizzarsi in una significativa limitazione dell'autonomia degli stessi enti sanitari (e delle Regioni), limitazione che trova giustificazione e fondamento costituzionale negli artt. 81 e 97 della Costituzione.

Il potere della Corte dei conti, di preclusione dei programmi di spesa degli enti del SSN, può essere esercitato in ogni ipotesi di mancata copertura o insussistenza della sostenibilità economica o finanziaria[48], pur permanendo in capo alla Regione, o dell'ente sanitario sottoposto a controllo, la possibilità di dare prova che trattasi di una componente di spesa necessaria (e congrua) per garantire l'erogazione minima di un servizio costituente espressione dei livelli essenziali di assistenza imposti dal legislatore statale.

La Corte costituzionale, infatti, ha affermato la necessità della spesa relativa alla erogazione dei LEA e pertanto la stessa Corte dei conti, nell'esercizio di tale potere preclusivo, non può giungere ad impedire spese costituzionalmente necessarie[49].

Secondo quanto stabilito nella sentenza n. 275 del 2016[50], "*è la garanzia dei diritti incomprimibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione*" pertanto, l'esito del controllo non può precludere l'erogazione di prestazioni costituzionalmente necessarie, che l'ente, anche in condizioni di squilibrio, deve continuare ad assicurare. In questo caso va invece affermato l'obbligo per l'ente interessato di adoperarsi per utilizzare le risorse disponibili innanzitutto per soddisfare le esigenze dirette espressione della tutela del diritto alla salute (come individuate dalla legislazione vigente) in quanto spesa obbligatoria[51].

A questo proposito può ricordarsi che la Corte costituzionale, nella sentenza n. 157 del 2020, esprimendosi sul dubbio di costituzionalità sul d. lgs. 118 del 2011, sollevato dalla Corte dei conti in occasione dei controlli effettuati sulla ASL di Caserta, ha ribadito, da un lato, l'obbligo delle aziende del SSN di assicurare l'erogazione dei LEA attraverso l'integrale utilizzo delle spese correnti e, dall'altro lato, il dovere delle stesse di operare una programmazione multilivello all'interno della quale vengano individuati i progetti di investimento funzionali ad una più corretta erogazione dei livelli di assistenza sociosanitaria[52].

Questa specificazione della Corte costituzionale è tesa a garantire l'integrale utilizzo del fondo sanitario nazionale (in quanto funzionale al fabbisogno sanitario nazionale standard[53]) e di ogni altro fondo a disposizione, in favore dell'erogazione dei LEA e dei servizi sociosanitari, necessari ad assicurare l'uniforme tutela della salute su tutto il territorio nazionale[54].

Sempre nella sentenza 157 del 2020, richiamando la sentenza n. 62 del 2020, la Corte costituzionale ha ricordato che, «*mentre di regola la garanzia delle prestazioni sociali deve fare i conti con la disponibilità delle risorse pubbliche, dimensionando il livello delle prestazioni attraverso una ponderazione in termini di sostenibilità economica, tale ponderazione non può riguardare la dimensione finanziaria e attuativa dei LEA, la cui necessaria compatibilità con le risorse è già fissata attraverso la loro determinazione in sede normativa*»[55].

Tuttavia, va rilevato che, al di fuori da questa eccezione, potrebbe accadere che la preclusione dei programmi di spesa, all'esito del controllo esercitato dalla Corte dei conti, possa riguardare, non solo la singola voce di spesa ma, l'intero bilancio dell'ente del SSN. Infatti, nel caso in cui il bilancio dell'ente del SSN appaia, nel suo complesso, inaffidabile o non equilibrato, la Corte dei conti può procedere con il blocco della spesa. In questo caso però si porrebbe il problema della complessiva individuazione delle voci di costo, e del livello minimo[56] delle stesse che deve essere garantito per assicurare l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza come individuati dal legislatore statale[57].

La funzione di controllo svolta, in questa sede, dalla Corte dei conti sui bilanci degli enti del SSN è indirizzata a verificare l'equilibrio di bilancio e pertanto ci si può interrogare se il potere attribuito, in questa sede, alle Sezioni regionali di controllo (art. 1, del co. 7, d.l. n. 174 del 2012) possa precludere programmi di spesa per i quali si siano accertate sottostanti irregolarità amministrative o contabili che, tuttavia, non pregiudicano gli equilibri di bilancio né rischiano di alterarli (per esempio, costi comunque contenuti entro i limiti del preventivo economico annuale, *ex* artt. 25 e 32, co. 5, d.lgs. n. 118/2011)[58]. In particolare, dubbia è la possibilità da parte della Sezione regionale di controllo di "precludere" una spesa, fatta salva la opportuna segnalazione dell'ipotesi di danno erariale alla competente Procura regionale della Corte dei conti[59].

Infine, nell'analisi qui proposta, tesa ad evidenziare il ruolo svolto dalla Corte dei conti nel momento del controllo sui bilanci degli enti che compongono il SSN, bisogna ricordare anche il contributo fornito a questo fine dalla giurisprudenza costituzionale laddove ha riconosciuto (alla stessa Corte dei conti) la possibilità di sollevare questioni di costituzionalità, contributo che ha inciso sulle modalità di svolgimento della stessa funzione di controllo svolta della Corte dei conti.

Infatti, come noto, Corte costituzionale e Corte dei conti "incrociano" le proprie strade in diverse occasioni: in sede di conflitto di attribuzione tra i poteri dello Stato; in sede di controllo di costituzionalità degli atti legislativi di Stato e Regioni, sia in via principale (ad esempio nei casi in cui le Regioni impugnano leggi statali lamentando compressioni della propria autonomia costituzionalmente garantita), sia in via incidentale, soprattutto nei casi in cui la Corte dei conti agisce come giudice a *quo* (ed a questo proposito va sottolineato il progressivo ampliamento di tale ruolo della Corte dei conti anche con riferimento ai parametri costituzionali invocabili), sia in qualunque altro caso in cui la pronuncia della Corte costituzionale fornisca indicazioni sul ruolo della Corte dei conti, ed in particolare con riferimento alla funzione di controllo da questa svolta.

Particolarmente significativa viene ad essere l'azione che la Corte dei conti svolge quale giudice *a quo* nel giudizio di legittimità costituzionale, giacché, mediante la possibilità di sollevare questione di costituzionalità di leggi - statali e regionali - che pongono normative e vincoli o autorizzazioni alla spesa in contrasto con i principi costituzionali si accentua il ruolo di garanzia che la Corte riveste nella tutela del corretto impiego delle risorse pubbliche. E, infatti, un contributo significativo all'evoluzione del "volto ausiliario" (*rectius*, "volto" della funzione ausiliaria) della Corte dei conti è stato fornito proprio dalla giurisprudenza costituzionale[60].

A questo proposito, va ricordato che per lungo tempo, le Sezioni regionali di controllo non hanno

ritenuto di sollevare questioni di costituzionalità in sede di verifica di legalità finanziaria dei bilanci degli enti del SSN (*ex* art. 1, commi 3 e 7, del d.l. n. 174/2012)[61].

Un primo tentativo, dichiarato inammissibile per difetto dei requisiti soggettivi del giudice, è stato avanzato dalla Sezione regionale per la Lombardia[62], in sede di controllo finanziario[63], sui bilanci di previsione degli enti locali[64]. In tale occasione, la Corte costituzionale (sent. n. 37 del 2011) ha sottolineato che il sindacato della Corte dei conti[65] "*non può essere considerato attività giurisdizionale, trattandosi di un controllo diretto non a dirimere una controversia, ma ad assicurare, in via collaborativa, la sana gestione degli enti locali, nonché il rispetto da parte di questi ultimi del patto di stabilità interno e del vincolo in materia di indebitamento di cui all'art. 119 Cost.*"[66]. Ma, va parimenti ricordato che tale pronuncia è intervenuta in un momento antecedente l'entrata in vigore dell'art. 1, co. 7, del d.l. n. 174 del 2012 che ha rafforzato il carattere giurisdizionale dell'accertamento svolto dalla magistratura contabile con la precisazione dei parametri di riferimento (cd. di "legalità finanziaria") e con l'attribuzione di uno specifico potere inibitorio alle Sezioni regionali della Corte dei conti in caso di inadempimento (da parte dell'ente interessato) nell'adozione di adeguate misure conseguenziali.

Per questa strada, il procedimento dinanzi alla Corte dei conti viene a delinearsi come un "giudizio", (requisito necessario per poter sollevare una questione incidentale di legittimità costituzionale) con conseguente effetto sulla natura del relativo procedimento e sulle caratteristiche dell'intervento (e del ruolo svolto) della Corte dei conti.

Analoghe conclusioni possono desumersi dall'analisi dalle motivazioni della sentenza n. 89 del 2017, in cui la Corte costituzionale ha ammesso la possibilità per la Corte dei conti di sollevare questione di costituzionalità nell'ambito delle procedure di controllo contabile espletate sulla base del "*pieno contraddittorio*" tra le parti, fondate sulla "*applicazione di parametri normativi*" ed i cui esiti finali sono giustiziabili "*in relazione a situazioni soggettive dell'ente territoriale eventualmente coinvolte*"[67].

E con la sentenza n. 18 del 2019, la Corte costituzionale ha ammesso la possibilità di sollevare una questione di costituzionalità nel corso del procedimento (definito "giudizio") di verifica dell'attuazione dei piani di riequilibrio finanziario pluriennale degli enti locali[68], procedura che, come il controllo sui bilanci degli enti del servizio sanitario nazionale (art. 1, commi 3 e 7, del d.l. n. 174/2012), si inserisce nella categoria di controlli che (come detto) la stessa Corte costituzionale ha definito di "legalità finanziaria".

Infine, con la sentenza n. 157 del 2020, la Corte costituzionale, dopo aver ricondotto il sindacato sui bilanci degli enti del SSN al complesso di controlli di legittimità-regolarità, rispetto ai quali è riconosciuta agli enti controllati la facoltà di tutelarsi in sede giurisdizionale, ha ammesso la possibilità, per le Sezioni regionali della Corte dei conti, di sollevare questioni di costituzionalità nel corso dell'attività di controllo sui bilanci degli enti del SSN. Per la Corte, infatti, questa attività di controllo, pur non sostanziandosi in un procedimento giurisdizionale in senso stretto, «*è, sotto molteplici aspetti, analoga alla funzione giurisdizionale, piuttosto che assimilabile a quella*

amministrativa, risolvendosi nel valutare la conformità degli atti che ne formano oggetto alle norme del diritto oggettivo»[69].

- **4. Conclusioni**

Attraverso l'analisi sin qui condotta può, dunque, affermarsi che il controllo esercitato dalla Corte dei conti sui bilanci degli enti che compongono il SSN assolve una duplice finalità: da un lato, quella di assicurare la garanzia del rispetto degli equilibri di bilancio e, dall'altro lato, quella di fornire un costante aggiornamento sulla tenuta economico-finanziaria del SSN (e, dunque, sulla tenuta della garanzia della effettività della tutela della salute) attraverso il controllo della spesa sanitaria. Infatti, la verifica della sufficienza e dell'adeguatezza del finanziamento (statale e regionale)[70] per assicurare l'erogazione dei LEA, può essere misurata solo attraverso bilanci trasparenti e veritieri delle aziende sanitarie.

È stato più volte sottolineato come l'accertamento della Corte dei conti non sia privo di effetti (si pensi, ad esempio, al "blocco della spesa") sia nei confronti degli enti del SSN che nei confronti delle Regioni. Infatti, nei casi accertati di disavanzo sanitario viene a determinarsi l'obbligo, in capo alle Regioni (e allo Stato), di intervenire (anche finanziariamente) a garanzia dei LEA[71], mentre per gli enti controllati si pone l'obbligo di adottare comportamenti correttivi, sul terreno delle scritture contabili e su quello della riprogrammazione gestionale, per eliminare le cause degli squilibri finanziari; sulla Regione ricade l'obbligo di verificare gli equilibri ed, eventualmente, di compensare il deficit di risorse che il ciclo di produzione aziendale non è in grado di riassorbire da solo[72].

Dunque, attraverso il controllo esercitato sui bilanci degli enti che compongono il SSN, la Corte dei conti viene a mostrare la propria funzione "ausiliaria" nel controllo sulla efficienza della spesa e dell'utilizzo delle risorse pubbliche a tutela dei LEA e contribuisce così nella direzione di una effettiva garanzia di erogazione delle prestazioni sanitarie.

Questo ruolo è svolto dalla Corte dei conti anche nel momento in cui svolge la (ulteriore) funzione referente nei confronti di Governo e Parlamento (si pensi alla Relazione sul rendiconto generale dello Stato e alla presentazione del Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica). In tali occasioni la Corte dei conti ha sempre evidenziato che il diritto alla salute, oltre ad essere un diritto inviolabile, è "centrale per definire il parametro di civiltà di un Paese"[73] e, soprattutto, che il godimento di tale diritto non può dipendere dal bilancio.

A questo fine, la Corte dei conti ha più volte richiamato gli esiti della giurisprudenza costituzionale nella quale è stato ripetutamente affermato che i LEA sono funzionali a "*fissare le garanzie erogative essenziali delle prestazioni*" e che la loro esigibilità "*non può essere finanziariamente condizionato(a) in termini assoluti e generali*". Secondo questa impostazione è la garanzia dei diritti incomprimibili ad incidere sul bilancio, e non viceversa[74].

[1] Sui controlli della Corte dei conti sui bilanci degli enti del SSN, si v., senza presunzione di esaustività: A. Luberti, *Controllo sugli equilibri finanziari delle aziende sanitarie locali, applicazione dei criteri civilistici e legittimazione alla questione di costituzionalità*, in Riv. Corte dei conti, n. 4/2019, 138 ss.; C. Buzzacchi, *Il ruolo del "servizio sanitario e ospedaliero in ambito locale" alla luce dei parametri costituzionali dell'equilibrio di bilancio e dei Lea,* in Forum costituzionale, 9 giugno 2020; Id., *Autonomie e Corte dei conti: la valenza democratica del controllo di legalità finanziaria*, in *Costituzionalismo.it*, n.1/2020; K. Nikifarava, *Il diritto alla salute e la contabilità degli enti del Snn*, in *Riv. Corte dei conti*, n. 4/2020, 280 ss.; A. Fricano, *Il controllo degli enti del Servizio sanitario nella recente giurisprudenza contabile tra tutela della salute ed equilibrio di bilancio*, in *Federalismi.it*, n.19/2023, 58 ss.; F. Sucameli, *La disciplina e i rimedi a tutela dell'equilibrio nel settore sanitario: I controlli amministrativi e la giurisdizione sul bilancio della Corte dei conti*, in V. Tenore, A. Napoli (a cura di) *Studio sui controlli affidati dalla Costituzione alla Corte dei conti*, Napoli, 2020, 296 ss.; F. Pasero, *Il controllo di legalità finanziaria sui bilanci di esercizio degli enti del SSN*, in A. Canale, D. Centrone, F. Freni, M. Smiroldo (a. cura di), *La Corte dei conti. Responsabilità, contabilità, controllo*, Milano, 2022.

[2] Corte dei conti, Sez. Autonomie, *Relazione al Parlamento sulla gestione dei Servizi Sanitari regionali*, Esercizi 2023-2024, Delib. n. 21/SEZAUT/2025/FRG.

[3] Nella citata relazione, la Corte dei conti ha anche affermato che "*ridurre le liste rappresenta una sfida per l'immediato futuro, così come colmare i ritardi nella prevenzione, potenziare l'assistenza territoriale, migliorare le condizioni di lavoro del personale sanitario, investire in edilizia ospedaliera, aspetti questi che devono fare i conti con le diversità territoriali*", 163 ss.

[4] Corte dei conti, Sez. Riunite di controllo, *Audizione della Corte dei conti sulla proposta di legge Recante "disposizioni concernenti il finanziamento, L'organizzazione e il funzionamento del servizio sanitario Nazionale nonché delega al governo per il riordino delle Agevolazioni fiscali relative all'assistenza sanitaria Complementare"*, A.C. 1298.

[5] G. Carlino, *Tutela della salute tra vincoli di finanza pubblica e profili di responsabilità, Tutela della salute tra vincoli di finanza pubblica e profili di responsabilità*, aprile 2025, disponibile https://www.corteconti.it/Download?id=8a795273-5144-4419-82d6-60b5a38ab29e. anche con riferimento ai bilanci degli enti del SSN, bisogna ricordare che, secondo quanto disposto dall'art. 3, co. 6, legge n. 20 del 1994, "*La Corte dei conti riferisce, almeno annualmente, al Parlamento ed ai consigli regionali sull'esito del controllo eseguito. Le relazioni della Corte sono altresì inviate alle amministrazioni interessate, alle quali la Corte formula, in qualsiasi altro momento, le proprie osservazioni. Le amministrazioni comunicano alla Corte ed agli organi elettivi, entro sei mesi dalla data di ricevimento della relazione, le misure conseguenzialmente adottate*". Inoltre, con riguardo ai fondi PNRR, l'art. 7, co. 7 del d.l. n. 77 del 2021, (convertito con modificazioni dalla l. n. 108 del 2021), ha disposto che "*La Corte dei conti riferisce, almeno semestralmente, al Parlamento sullo stato di attuazione del PNRR, in deroga a quanto previsto dall'articolo 3, comma 6, della legge 14 gennaio 1994, n. 20*".

[6] Sulla funzione ausiliaria della funzione di controllo della Corte dei conti sia consentito rimandare a C. Equizi, *Corte dei conti e Costituzione. Contributo allo studio della dimensione costituzionale della funzione di controllo della Corte dei conti*, Torino, 2024.

[7] F. Sucameli, *La disciplina e i rimedi a tutela dell'equilibrio nel settore sanitario: i controlli amministrativi e la giurisdizione sul bilancio della Corte dei conti*, cit., 118 ss.

[8] L'art. 20 della l. n. 243 del 2012, *Disposizioni per l'attuazione del principio del pareggio di bilancio ai sensi dell'articolo 81, sesto comma, della Costituzione*, dispone le *Funzioni di controllo della Corte dei conti sui bilanci delle amministrazioni pubbliche*.

[9] D.l. n. 174 del 2012, *Disposizioni urgenti in materia di finanza e funzionamento degli enti territoriali, nonché ulteriori disposizioni in favore delle zone terremotate nel maggio 2012*.

[10] Art. 1, co. 3, d.l. n. 174 del 2012, *Rafforzamento della partecipazione della Corte dei conti al controllo sulla gestione finanziaria delle regioni*,

[11] Legge n. 266 del 2005, *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006)*.

[12] L'art. 1, co. 166, l. n. 266 del 2005 dispone che "*Ai fini della tutela dell'unità economica della Repubblica e del coordinamento della finanza pubblica, gli organi degli enti locali di revisione economico-finanziaria trasmettono alle competenti sezioni regionali di controllo della Corte dei conti una relazione sul bilancio di previsione dell'esercizio di competenza e sul rendiconto dell'esercizio medesimo*".

[13] Art. 1, co. 3, d.l. n. 174 del 2012.

[14] Corte dei conti, Sez. autonomie, *Linee guida per la relazione del Collegio sindacale degli enti del Servizio Sanitario Nazionale sul bilancio di esercizio 2024*, 1.

[15] Corte dei conti, Sez. autonomie, *Linee guida per la relazione del Collegio sindacale degli enti del Servizio* Sanitario, cit., 1. Con specifico richiamo a Corte cost., sent. n. 62 del 2020 e sent. n. 132 del 2021. Per un commento si v., C. Buzzacchi, *Il ruolo del "servizio sanitario e ospedaliero in ambito locale" alla luce dei parametri costituzionali dell'equilibrio di bilancio e dei LEA*, in *Forumcostituzionale.it*, n. 2/2020; F.A. Cancilla, *L'equilibrio di bilancio e i livelli essenziali dei diritti sociali tra principi fondamentali e regole contabili*, in *Giur. cost.*, n. 4/2020; A. Morrone, *La "visione trascendente" dei Lea e la realtà del Ssn. Critica su processo e merito nelle sentt. nn. 197/2019 e 62/2020 della Corte costituzionale*, in *Riv. Corti supreme e salute*, n.1/2020.

[16] L'art. 1, co. 170, legge n. 266 del 2005, prevede che la Sezione autonomie della Corte dei conti introduca le linee guida per l'adempimento dell'obbligo del collegio dei revisori dell'ente

(compilazione dei questionari) di resa delle informazioni sul bilancio. Infatti, la relazione-questionario compilata dall'organo di revisione è un elemento istruttorio obbligatorio che deve essere trasmesso per sopperire alla mancanza di accesso diretto alle scritture dell'ente, il cui inadempimento viene a costituire di una grave irregolarità accertabile dalla stessa Corte dei conti. Con riferimento a tale tipologia di controllo, il magistrato istruttore della Sez. regionale della Corte dei conti dispone di poteri coattivi, già previsti nell'ambito dall'esercizio dei controlli di gestione, aventi forma di "referto". Più nello specifico, l'art. 3, co. 8, della legge n. 20 del 1994, nell'esercizio delle attribuzioni di controllo sulla gestione, permette alla Corte dei conti di richiedere alle amministrazioni pubbliche, ed ai rispettivi organi di controllo interno, qualsiasi atto o notizia e di effettuare o disporre ispezioni e accertamenti diretti. Nel caso di una mancata collaborazione dell'ente o del collegio dei revisori (o di inadempienze nell'invio dell'annuale questionario o a fornire le risposte ed i chiarimenti richiesti) la Corte dei conti può attivare l'art. 16, co. 3, del d.1. n. 152 del 1991 (conv. legge n. 203 del 1991). Tuttavia, si deve evidenziare che l'art. 1, co. 3, del d.l. n. 174 del 2012 si limita a prevedere che le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminino i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi delle regioni e degli enti che compongono il servizio sanitario nazionale, con le modalità e secondo le procedure di cui all'art. 1, co. 166 e seguenti, della 1. n. 266/2005. Cfr., F. Sucameli, *La disciplina e i rimedi a tutela dell'equilibrio nel settore sanitario: i controlli amministrativi e la giurisdizione sul bilancio della Corte dei conti*, cit.,130-133. Si v. anche M. Calaprice, *Il controllo di legalità finanziaria sui bilanci degli enti del servizio sanitario nazionale*, in Canale, Centrone, Freni, Smiroldo (a cura di), *La Corte dei conti*, Milano, 2019.

[17] D.lgs. n. 118 del 2011, *Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42*.

[18] L'art. 19, co. 2, del d. lgs. n. 118 del 2011 afferma che "*Gli enti destinatari delle disposizioni del presente titolo sono: a) le regioni, per la parte del bilancio regionale che riguarda il finanziamento e la spesa del relativo servizio sanitario, rilevata attraverso scritture di contabilità finanziaria; b) le regioni :i) per la parte del finanziamento del servizio sanitario, regionale direttamente gestito, rilevata attraverso scritture di contabilità economico-patrimoniale, qualora le singole regioni esercitino la scelta di gestire direttamente presso la regione una quota del finanziamento del proprio servizio sanitario, d'ora in poi denominata gestione sanitaria accentrata presso la regione; ii) per il consolidamento dei conti degli enti sanitari di cui alla lettera c) e, ove presente ai sensi del punto i), della gestione sanitaria accentrata presso la regione; c) aziende sanitarie locali; aziende ospedaliere; istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, anche se trasformati in fondazioni; aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale; d) istituti zooprofilattici di cui al decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 270*".

[19] Sull'importanza del perimetro sanitario può essere richiamata, seppur brevemente, la questione che ha interessato la Regione Sicilia e il giudizio di parificazione del rendiconto regionale siciliano. La questione è stata oggetto anche della pronuncia n. 184 del 2022 della Corte costituzionale. Nello specifico, si può qui richiamare le censure della Procura generale, integralmente accolte dalle Sezioni riunite in speciale composizione, si appuntavano su due profili della pronuncia di parifica: da un lato, si contestava la quantificazione del Fondo Crediti di Dubbia Esigibilità (FCDE) che, pur non parificato dalle Sezioni regionali, sarebbe stato da queste

erroneamente computato in difetto; dall'altro lato, si osservava che le Sezioni riunite siciliane, pur avendo rilevato una serie di irregolarità circa la definizione del "perimetro sanitario", tanto da non parificare le singole poste in questione, non avrebbero tratto da tali irregolarità le dovute conseguenze in termini di conformità dei saldi. Le Sezioni di controllo regionali avevano ritenuto di rigettare l'eccezione

di costituzionalità sollevata dalla Procura dell'art. 6, legge reg. Sicilia n. 3/2016. Grazie a tale norma la regione aveva potuto distogliere risorse dal Fondo sanitario (gestione vincolata destinata a prestazioni costituzionalmente necessarie di cui all'art. 117, co. 2, lett. m), Cost.) per indirizzarle all'ammortamento di un mutuo contratto con lo Stato al fine di ripianare il disavanzo sanitario. Per un approfondimento sulla sent. n. 20/2021/DECL, si v. G. Menegus, *«Ceci ce n'est pas une pipe», ovvero sulla "ritrovata" natura giurisdizionale del giudizio di parificazione. Commento a Corte dei conti, Sezioni riunite in sede giurisdizionale in speciale composizione – sentenza n. 20/2021/DECL*, in *Bilancio Comunità Persona*, n. 1/2022, 122 ss.

[20] Tra le disposizioni relative al c.d. "perimetro sanitario" si possono annoverare l'art. 20, co. 1, d. lgs. 118 del 2011 che impone alle Regioni un'articolazione in capitoli tale da garantire, sia nella sezione dell'entrata che nella sezione della spesa, ivi compresa l'eventuale movimentazione di partite di giro, separata evidenza delle seguenti grandezze: a) le risorse e le spese destinate ai LEA; b) le risorse e la spesa destinata a copertura del disavanzo sanitario che la Regione deve coprire; c) le risorse e l'ammontare delle spese destinate ai livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA (c.d. "livelli aggiuntivi"); d) le risorse e le spese destinate agli investimenti in ambito sanitario, ai sensi dell'art. 20 della l. n. 67/1988; e l'art. 21 del d. lgs. 118 del 2011 che prevede l'accensione di conti di tesoreria intestati alla sanità.

[21] F. Sucameli, *La disciplina e i rimedi a tutela dell'equilibrio nel settore sanitario: i controlli amministrativi e la giurisdizione sul bilancio della Corte dei conti*, *cit*., 118 ss.

[22] L'art.1, co. 5, d.l. n. 174 del 2012 dispone che "*Il rendiconto generale della regione è parificato dalla sezione regionale di controllo della Corte dei conti ai sensi degli articoli 39, 40 e 41 del testo unico di cui al regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214. Alla decisione di parifica è allegata una relazione nella quale la Corte dei conti formula le sue osservazioni in merito alla legittimità e alla regolarità della gestione e propone le misure di correzione e gli interventi di riforma che ritiene necessari al fine, in particolare, di assicurare l'equilibrio del bilancio e di migliorare l'efficacia e l'efficienza della spesa. La decisione di parifica e la relazione sono trasmesse al presidente della giunta regionale e al consiglio regionale*".

[23] L'art. 1, co. 3, d.l. n. 174 del 2012, stabilisce che "*Le sezioni regionali di controllo della Corte dei conti esaminano i bilanci preventivi e i rendiconti consuntivi delle regioni e degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale, con le modalità e secondo le procedure di cui all'articolo 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, per la verifica del rispetto degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'articolo 119, sesto comma, della Costituzione, della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari degli enti. I bilanci*

preventivi annuali e pluriennali e i rendiconti delle regioni con i relativi allegati sono trasmessi alle competenti sezioni regionali di controllo della Corte dei conti dai presidenti delle regioni con propria relazione".

[24]Art. 22, d.lgs. n. 118 del 2011, "*Individuazione delle responsabilità all'interno delle regioni nel caso di sussistenza della gestione sanitaria accentrata presso la regione*". 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, (...), i rapporti economici, patrimoniali e finanziari intercorrenti fra la singola 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. (...)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, (...); 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. (...); d) Le regioni individuano un responsabile regionale che certifichi, con riferimento alla gestione sanitaria accertata presso la regione: i. in sede di rendicontazione trimestrale, la regolare tenuta dei libri contabili e della contabilità, la riconciliazione dei dati della gestione accentrata con le risultanze del bilancio finanziario, la riconciliazione dei dati di cassa, la coerenza dei dati inseriti nei modelli ministeriali di rilevazione dei conti con le risultanze della contabilità; ii. in sede di rendicontazione annuale, quando indicato al punto i), nonché la corrispondenza del bilancio alle risultanze della contabilità.

[25] Accade spesso che le risultanze contabili e le scelte gestionali dei citati enti del SSN risultino influenzate (se non addirittura determinate) da quelle della Regione di appartenenza giacché gli enti del SSN, quali enti a cd. "finanza derivata", ricevono in prevalenza trasferimenti da parte delle Regioni e dello Stato. Cfr., F. Pasero, *Il controllo di legalità finanziaria sui bilanci di esercizio degli enti del SSN*, cit., 1337 ss.

[26] Ivi, 1354-1355.

[27] Ivi, 1350-1352. Si noti inoltre che l'avvio degli approfondimenti istruttori, da parte delle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti può avvenire anche sulla base delle valutazioni delle osservazioni dei componenti del collegio sindacale in posizione di minoranza.

[28] F. Pasero, *Il controllo di legalità finanziaria sui bilanci di esercizio degli enti del SSN*, *cit*., 1352.

[29] Ivi, 1359. La Sezione delle autonomie della Corte dei conti, anche secondo quanto riportato

nelle ultime "*Linee guida per la relazione del Collegio sindacale degli enti del Servizio Sanitario Nazionale sul bilancio di esercizio 2024*", approva annualmente le linee guida "*con finalità di coordinamento delle attività di controllo*".

[30] Sezione delle Autonomie, *Linee guida per la relazione del collegio sindacale degli enti del servizio sanitario nazionale sul bilancio di esercizio 2024*, Delib. n. 12/SEZAUT/2025/INPR.

[31] Corte dei conti, Sez. Autonomie, *Linee guida per la relazione del Collegio sindacale degli enti del Servizio Sanitario Nazionale sul bilancio di esercizio 2024*. Il questionario presenta una struttura aperta quanto ai soggetti tenuti alla compilazione, per adattarsi anche ad enti del servizio sanitario non espressamente citati nell'art. 19 del d.lgs. n. 118/2011: tra questi, in particolare, la GSA, quale specifico centro di responsabilità di livello regionale che gestisce direttamente una quota di finanziamento sanitario e completa, pertanto, il quadro degli attori sul territorio regionale. Le sezioni seguono un percorso che muove dal rispetto del limite di copertura contabile (domande preliminari) e segue poi la struttura generale del bilancio.

[32] Nella prassi, non essendo richiamate regole procedurali predefinite, si assiste all'adozione di pronunce di accertamento sia previa discussione in adunanza pubblica che con sola valutazione dei profili (di fatto e di diritto) in camera di consiglio.

[33] Il legislatore, nel riferire l'inadempimento agli enti del SSN prospetta, in verità, la possibilità che l'omissione (o il ritardo) nell'invio possa essere dovuta non a negligenza del collegio sindacale ma da indisponibilità, per cause imputabili agli uffici interni, dei dati e della documentazione necessaria. F. Pasero, *cit*.,1356-1357-1358.

[34] Corte dei conti, Sez. autonomie, *Linee guida per la relazione del Collegio sindacale degli enti del Servizio Sanitario Nazionale sul bilancio di esercizio 2024*, 1 ss.

[35] L'art. 1, co. 7, del d.l. n. 174 del 2012 prevede che "*l'accertamento, da parte delle competenti sezioni regionali di controllo della Corte dei conti, di squilibri economico-finanziari, della mancata copertura di spese, della violazione di norme finalizzate a garantire la regolarità della gestione finanziaria o del mancato rispetto degli obiettivi posti con il patto di stabilità interno comporta per le amministrazioni interessate l'obbligo di adottare, entro sessanta giorni dalla comunicazione del deposito della pronuncia di accertamento, i provvedimenti idonei a rimuovere le irregolarità e a ripristinare gli equilibri di bilancio. Tali provvedimenti sono trasmessi alle sezioni regionali di controllo della Corte dei conti che li verificano nel termine di trenta giorni dal ricevimento. Qualora la regione non provveda alla trasmissione dei suddetti provvedimenti o la verifica delle sezioni regionali di controllo dia esito negativo, è preclusa l'attuazione dei programmi di spesa per i quali è stata accertata la mancata copertura o l'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria*". Nella sent. n. 39 del 2014, la Corte costituzionale, pur dichiarando l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 7, del d.l. n. 174 del 2012, "*limitatamente alla parte in cui si riferisce al controllo dei bilanci preventivi e dei rendiconti consuntivi delle Regioni*", ha dichiarato non fondate le questioni di costituzionalità - promosse dalla Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia - dei co. 3 e 4 dell'art. 1 del d.l. n. 174 del 2012 in materia di finanza e

funzionamento degli enti territoriali i quali, rispettivamente, introducono una verifica delle sezioni regionali di controllo della Corte dei conti sui bilanci preventivi (annuali e pluriennali) e sui rendiconti consuntivi delle Regioni e degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale (SSN), ed impongono che i predetti rendiconti tengano altresì in considerazione le partecipazioni in società controllate affidatarie di servizi pubblici per la collettività regionale e di servizi strumentali alla Regione, nonché i risultati definitivi della gestione degli enti del SSN. La Corte ha affermato che lo Stato può prevedere, nell'esercizio della propria potestà legislativa concorrente nella materia «armonizzazione dei bilanci pubblici e coordinamento della finanza pubblica» e al fine di realizzare interessi costituzionalmente protetti, forme di controllo della Corte dei conti ulteriori rispetto a quelle disciplinate dagli statuti speciali e dalle relative norme di attuazione, salvo il limite che esse non contrastino, in modo puntuale, con le fonti di autonomia. Nella specie, tale limite non risulta superato, atteso che il controllo successivo sulla gestione finanziaria regionale previsto dalle disposizioni impugnate si colloca su un piano palesemente distinto rispetto sia al controllo sulla gestione in senso stretto sia al giudizio di parificazione del rendiconto generale della Regione. Inoltre, il controllo sui bilanci e sui rendiconti delle Regioni e degli enti del SSN - considerato in sé ed a prescindere da quanto previsto esclusivamente dal co. 7 circa gli obblighi discendenti dalla pronuncia del giudizio di controllo e le conseguenze del mancato rispetto degli stessi - consiste nel mero esame di tali bilanci e rendiconti da parte delle competenti sezioni regionali di controllo della Corte dei conti per le indicate finalità di verifica del rispetto degli obiettivi annuali posti dal patto di stabilità interno, dell'osservanza del vincolo previsto in materia di indebitamento dall'art. 119, co. 6, Cost., della sostenibilità dell'indebitamento e dell'assenza di irregolarità suscettibili di pregiudicare, anche in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari degli enti. Tale esame è idoneo a evidenziare le disfunzioni eventualmente rilevate ma non implica, di per sé, alcuna coercizione dell'attività dell'ente sottoposto al controllo. Cfr. massima n. 37687, sent. n. 39 del 2014.

[36] Art. 1, co. 7, d.l. n. 174 del 2012.

[37] Art. 1, co. 7, d.l. n. 174 del 2012. Per un approfondimento, si rinvia al paragrafo successivo.

[38] Sui controlli di legalità finanziaria e sui controlli-referto, e più in generale sulla funzione di controllo della Corte dei conti, C. Equizi, *Corte dei conti e Costituzione*, cit., 60 ss.

[39] La Corte costituzionale, nella sent. n. 157 del 2020, dichiara non fondate le questioni di costituzionalità dell'art. 29, co. 1, lett. c), d.lgs. n. 118 del 2011, sollevate dalla Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Campania, con ordinanza del 17 luglio 2019. L'art. 29, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 118/2011 prevede, per gli enti del SSN, l'immediata iscrizione di contributi in conto capitale da parte delle regioni in un'apposita voce di patrimonio netto sulla base del provvedimento di assegnazione (con contestuale rilevazione di un credito verso la regione). In caso di impiego dei contributi per l'acquisto di cespiti ammortizzabili, gli importi corrispondenti alle quote di ammortamento sono stornati dal patrimonio netto a proventi, con la conseguente sterilizzazione dell'ammortamento stesso che ne esclude impatto sul conto economico dell'esercizio di riferimento. Il dubbio di legittimità costituzionale traeva origine dalla diversità delle suddette regole contabili per l'ammortamento dei cespiti acquistati dagli enti del SSN con contributi a fondo

perduto da parte delle Regioni rispetto all'ordinaria tecnica aziendalistica espressa dai principi contabili richiamati dal Codice civile, con la conseguenza che il valore del patrimonio netto finale indicato nei bilanci di tali enti risulterebbe irragionevolmente aumentato dal momento dell'acquisto del bene fino alla scadenza del periodo di ammortamento (quando si giunge all'azzeramento dell'intero contributo in conto capitale utilizzato). Tuttavia, la Corte costituzionale ha concluso per la coerenza sistematica della disciplina speciale, in quanto finalizzata a preservare le risorse del finanziamento sanitario corrente per la gestione ordinaria, finalizzata in primo luogo all'erogazione dei LEA, sul presupposto che l'applicazione della contabilità economico-patrimoniale agli enti del Ssn non deve "snaturarne" il carattere di enti erogatori di servizi pubblici. Nel confermare la legittimità costituzionale della disciplina prevista dall'art. 29, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 118/2011, la Corte costituzionale si sofferma sul collegamento tra le regole contabili applicabili agli enti del Ssn e la necessità della preventiva quantificazione degli oneri finanziari dei Lea, nonché sull'importanza della programmazione multilivello degli investimenti nella sanità pubblica. Sulla sent. n. 157 del 2020 della Corte cost. si vedano, *ex plurimis* i commenti di: F.A. Cancilla*, L'equilibrio di bilancio e i livelli essenziali dei diritti sociali tra principi fondamentali e regole contabili*, in *Giur. cost*., n. 4/2020; G. D'Auria, *Corte dei conti in sede di controllo e accesso al giudizio incidentale di costituzionalità (ma il controllo di "sana gestione" è … fuori dal gioco*, in *Giur. cost*., n. 4/2020; K. Nikifarava, *Il diritto alla salute e la contabilità degli enti del Ssn*, in *Riv. Corte dei conti*, n. 4/2020.

[40] Corte cost., sent. n. 179 del 2007. Sulla sent. si vv. i commenti di: R. Cameli, *La difficile ricostruzione della funzione di controllo della Corte dei conti nella "Repubblica delle autonomie", tra normative disorganiche ed interventi della giurisprudenza costituzionale*, in *Il Foro amministrativo (C.d.S.)*, n. 7/2007; C. Chiappinelli, *La Corte costituzionale fa il punto sui rapporti tra dimensione del controllo affidato alla Corte dei conti ed esigenze di coordinamento della finanza pubblica*, in *Giustizia civile*, n. 7/2008; G. D'Auria, *Controlli di nuova generazione e autonomie territoriali*, in *Il Foro it*., I, 2008.

[41] Tali disposizioni, secondo la Corte costituzionale, "*hanno esteso a tutto il territorio nazionale i controlli sugli enti locali e sugli enti del Servizio sanitario nazionale ai fini del rispetto del patto di stabilità interno e degli equilibri della finanza pubblica, configurando un sindacato generale ed obbligatorio sui bilanci preventivi e consuntivi di ciascun ente locale*".

[42] Corte cost., sent. n. 60 del 2003. La Corte ha infatti affermato (pt. 4.2 cons. in dir.) che "*Nel pronunciarsi sulla conformità a Costituzione delle norme che disciplinano tale tipologia di controllo, in relazione agli enti locali e agli enti del Servizio sanitario nazionale (art. 1, commi da 166 a 172, della legge n. 266 del 2005), questa Corte ha altresì affermato che esso «è ascrivibile alla categoria del sindacato di legalità e di regolarità, di tipo complementare al controllo sulla gestione amministrativa» (sentenza n. 179 del 2007), di cui invece la ricorrente Provincia autonoma di Bolzano rivendica la titolarità esclusiva in forza dei richiamati parametri statutari e delle norme di attuazione*".

[43] Corte cost., sent. n. 60 del 2013. Qui la Corte costituzionale richiama anche le precedenti sent. nn. 267 del 2006; 198 del 2012; n. 37 del 2011 e n. 179 del 2007. Per un approfondimento, in dottrina, si v. *ex plurimis*: A. Carosi, *Il principio di trasparenza nei conti pubblici*, in *Rivista AIC*, n.3/2018; F. Guella, *Il coordinamento delle attribuzioni di controllo nel conflitto tra autonomia finanziaria*

(speciale) e prerogative costituzionali della Corte dei conti, in *Le Regioni*, 4/2013; D. Morgante, *Controlli della Corte dei conti e controlli regionali: autonomia e distinzione nella sentenza della Corte costituzionale n. 60/2013*, in *Federalismi.it*, n. 9/2013; M. Morvillo, *La Corte dei conti e i controlli sulla finanza locale: spunti per una lettura congiunta della sent. 60/2013 e del d.l. 174/2012*, in *Forumcostituzionale.it*, 28 giugno 2013.

[44] Sul punto più diffusamente, *Corte dei conti e Costituzione*, cit., 10 ss.

[45] Corte cost., sent. n. 39 del 2014.

[46] Corte cost., sent. n. 157 del 2020.

[47] Corte cost., sent. n. 39 del 2014. Per la Corte, "*Siffatti esiti del controllo sulla legittimità e sulla regolarità dei conti degli enti del Servizio sanitario nazionale sono volti a evitare danni irreparabili agli equilibri di bilancio di tali enti. Essi comportano, in tutta evidenza, una limitazione dell'autonomia degli enti del Servizio sanitario nazionale, che, tuttavia − come questa Corte ha già incidentalmente rilevato nella sentenza n. 60 del 2013 − si giustifica «in forza del diverso interesse alla legalità costituzionale-finanziaria e alla tutela dell'unità economica della Repubblica perseguito [...] in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 Cost.», anche in considerazione delle esigenze di rispetto dei vincoli posti dal diritto dell'Unione europea. La ragionevolezza, in funzione della tutela dell'indicato interesse alla legalità costituzionale-finanziaria e dell'unità economica della Repubblica, degli esiti del controllo finanziario della Corte dei conti sui bilanci degli enti del Servizio sanitario nazionale previsti dall'impugnato comma 7 – i quali consentono di garantire il rispetto dei menzionati interessi costituzionali anche quando l'ente controllato non vi provveda spontaneamente – comporta l'infondatezza delle doglianze avanzate dalle ricorrenti in ordine al carattere «coercitivo» e «sanzionatorio e repressivo» degli stessi. Tale conclusione, del resto, è ancor più valida a séguito dell'imposizione a tutte le pubbliche amministrazioni, ad opera della legge cost. n. 1 del 2012, della fondamentale regola dell'equilibrio dei bilanci (art. 97, primo comma, Cost., nel testo modificato dalla citata legge costituzionale), del cui rispetto la copertura e la sostenibilità finanziaria della spesa costituiscono essenziali presidi*". Sulla citata sentenza, in dottrina si vv. i commenti di: L. Buffoni – A. Cardone, *I controlli della Corte dei conti e la politica economica della Repubblica: rules vs. discretion?*, in Le Regioni, n. 4/2014; B. Caravita-E. Jorio, *La Corte costituzionale e l'attività della Corte dei conti*, in *Federalismi.it*, n. 6/2014; G. D'Auria, *Dai controlli «ausiliari» ai controlli «imperativi» e «cogenti» della Corte dei conti nei confronti delle autonomie locali e degli enti sanitari*, in Il Foro it., I, 2015; G. Di Cosimo, *Sul contenuto e sul controllo degli atti normativi*, in *Forumcostituzionale.it*, n. 8/2014; F. Guella, *Il "carattere sanzionatorio" dei controlli finanziari di fronte alle prerogative dei Consigli regionali e dei gruppi consiliari: ricadute generali delle questioni sollevate dalle autonomie speciali, in Corte cost. 39/2014*, in *Riv. Osservatorio AIC*, 1/2014; M. Morvillo, *L'ausiliarietà ai tempi della crisi: i controlli della Corte dei conti tra equilibrio di bilancio e autonomia dei controllati*, in *Giur. cost.*, n. 2/2014.

[48] Art. 1, co. 7, del d.l. n. 174 del 2012. Alla stregua di quanto avviene per i bilanci degli enti locali.

[49] F. Pasero, *Il controllo di legalità finanziaria sui bilanci di esercizio degli enti del SSN*, *cit.*, 1366.

[50] In questa pronuncia la Corte costituzionale si è pronunciata, non su diritto alla salute ma, sul trasporto degli alunni diversamente abili. Su tale pronuncia, che ha aperto la strada ad un copioso filone giurisprudenziale, si v. *ex plurimis*: A. Apostoli, *I diritti fondamentali "visti" da vicino dal giudice amministrativo. Una annotazione a "caldo" della sentenza della Corte costituzionale n. 275 del 2016*, in *forumcostituzionale.it*, n. 1/2017; R. Cabazzi, *Diritti incomprimibili degli studenti con disabilità ed equilibrio di bilancio nella finanza locale secondo la sent. della Corte costituzionale n. 275/2016*, in *forumcostituzionale.it*, n. 3/2017; L. Carlassare, *Bilancio e diritti fondamentali: i limiti "invalicabili" alla discrezionalità del legislatore*, in *Giur. cost*., n. 6/2016, 2339; I. Ciolli, *I diritti sociali "condizionati" di fronte alla Corte costituzionale*, in *Riv. giur. lav. prev. soc*., n. 3/2017, 353; E. Furno, *Pareggio di bilancio e diritti sociali: la ridefinizione dei confini nella recente giurisprudenza costituzionale in tema di diritto all'istruzione dei disabili*, in *Nomos*, n. 1/2017; A. Lucarelli, *Il diritto all'istruzione del disabile: oltre i diritti finanziariamente condizionati*, in *Giur. cost*., n. 6/2016, 2343.

[51] Corte dei conti, Sez. Reg. Contr. Campania/107/2018/PRSP.

[52] Consentendo, a partire dal 2016, l'ammortamento intero degli stessi nell'esercizio di acquisizione e/o realizzazione.

[53] Il fabbisogno sanitario nazionale standard (FSN) è definito dal D. Lgs. 68/2011 – che ha regolato la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario – come il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale (SSN) al quale ordinariamente concorre lo Stato. Esso viene fissato con legge statale (normalmente la legge di bilancio) e tramite intese tra Stato e Regioni, sebbene di fatto non sempre queste abbiano preceduto la determinazione per legge e spesso l'ammontare delle risorse sia stato in seguito modificato. Il finanziamento è successivamente ripartito tra le Regioni.

[54] Corte cost., sent. n. 157 del 2020. Sulla citata sentenza si v. in dottrina: F.A. Cancilla, *L'equilibrio di bilancio e i livelli essenziali dei diritti sociali tra principi fondamentali e regole contabili*, in *Giur. cost*., n. 4/2020; G. D'Auria, *Corte dei conti in sede di controllo e accesso al giudizio incidentale di costituzionalità (ma il controllo di "sana gestione" è … fuori dal gioco),* in *Giur. cost*., n. 4/2020; K. Nikifarava, *Il diritto alla salute e la contabilità degli enti del Ssn*, cit.

[55] Corte cost., sent. n. 157 del 2020.

[56] Sul livello minimo delle prestazioni può essere qui ricordato che la dottrina ha prospettato diverse interpretazioni da assegnare all'aggettivo "essenziale", nel suo rapporto con l'aggettivo "minimo", delle quali dà sinteticamente conto P. Torretta, *La legge di bilancio 2022 e l'assistenza sociale: qualche LEPS e tante 'buone intenzioni'*, in *Federalismi.it*, 6 aprile 2022; L. Antonini, *Tecniche decisorie e bilanciamento tra diritti e finanze*, in F. Pammolli-C. Tucciarelli (a cura di), *Il costo dei diritti*, Bologna, 2021, 95 ss. Si v. anche Corte cost., sent. n. 192 del 2024. E, sia qui consentito rimandare a C. Equizi, *L'autonomia finanziaria regionale. Questioni problematiche*, Torino, 2025.

[57] F. Pasero, *Il controllo di legalità finanziaria sui bilanci di esercizio degli enti del SSN*, cit., 1364. Cfr. Corte cost., sent. n. 169 del 2017 e n. 197 del 2019.

[58] *Ivi*, 1366. Si pensi all'ipotesi della perdita dei requisiti minimi di accreditamento prescritti dalla legge (art. 8-*quater*, d. lgs. n. 502/1992) da parte di una struttura privata con la quale un'ASL o una regione abbiano stipulato apposito contratto finalizzato all'erogazione di predeterminate prestazioni per conto e a carico del SSN (art. 8-quinques d. lgs. n. 502/1992).

[59] Una ulteriore questione si pone nel caso in cui l'accertamento, da parte delle sezioni regionali di controllo, della irregolarità finanziaria tragga origine dall'applicazione, da parte dell'ente sanitario interessato di una norma di legge regionale. Al riguardo, per esempio, l'accertamento del mancato rispetto dei limiti di finanza pubblica potrebbe comportare l'invito alla Regione, da parte della Sezione regionale di controllo, ad adottare, entro sessanta giorni, provvedimenti idonei a rispettare le indicazioni desumibili dalla Costituzione e dalla giurisprudenza costituzionale. Trattandosi di provvedimenti adottati con legge regionale l'analisi viene a ricadere sulla costituzionalità della disposizione regionale che abbia integrato o diversamente declinato l'obiettivo di contenimento della spesa posto dal legislatore statale. E, in questo caso, la Corte dei conti ha la possibilità di sollevare, incidentalmente, una questione di costituzionalità, facoltà che presuppone la pendenza, innanzi ad un'autorità giurisdizionale, di un "giudizio".

[60] Su Corte dei conti e giudizio di costituzionalità, C. Equizi, *Corte dei conti e Costituzione*, *cit*., 229 ss.

[61] F. Pasero, *op. cit*., 1367.

[62] Corte dei conti, ord. n. 125 del 2009.

[63] *Ex* art. 1, commi 166 e ss., della legge n. 266 del 2005.

[64] Corte cost., sent. n. 37 del 2011. Per un commento si v., A. Oddi, *Sulla legittimazione della Corte dei conti a sollevare questioni di costituzionalità in sede di controllo*, in *Giur. cost*., n. 1/2011; G. Rivosecchi, *Controlli della Corte dei conti e incidente di costituzionalità*, in *Diritto pubblico*, n. 2/2017.

[65] Art. 1, commi 166 e ss., della legge n. 266 del 2005.

[66] Questo a differenza del giudizio di parificazione del rendiconto dello Stato e del controllo preventivo di legittimità, per i quali la Corte costituzionale aveva ritenuto integrato il presupposto della pendenza di un "giudizio" innanzi ad un "organo giurisdizionale". Cfr., Corte cost. sent. nn. 213/2008, 244/1995, per il giudizio di parificazione del rendiconto generale dello Stato; sent. nn. 384/1991 e 226/1976 per il controllo preventivo di legittimità.

[67] Cfr. art. 11, co. 6, lett. e), del d.lgs. n. 174/ 2016.

[68] Art. 243-*bis* e ss., d.lgs. n. 267/2000.

[69] Corte cost., sent. n. 157 del 2020.

[70] A seguito della individuazione del livello del finanziamento del SSN, lo Stato concede alle Regioni anticipazioni delle somme dovute a titolo di accredito ordinario della quota indistinta. In ambito regionale, la gestione sanitaria è rappresentata, per la parte preponderante, dai trasferimenti agli enti del Servizio sanitario regionale. Il sistema di finanziamento pubblico del SSN si basa essenzialmente su risorse provenienti dalla fiscalità generale (quote di compartecipazione al gettito di imposte dirette, quali addizionale Irpef e Irap, e indirette, relativamente alla compartecipazione al gettito Iva e accise sulla benzina), a cui si aggiungono le risorse derivanti dalle varie forme di compartecipazione alla spesa sanitaria da parte degli assistiti (proventi derivanti dai servizi a pagamento e dai ticket), le entrate proprie della Regione e, per una parte residuale, i trasferimenti finalizzati ad interventi specifici. Ai fini dell'erogazione alle Regioni del fabbisogno sanitario nazionale viene corrisposto dallo Stato per ciascun anno un livello di risorse, a valere sul finanziamento indistinto, rappresentato dal valore provvisorio (in assenza dell'intesa Stato-Regioni) o dal valore definitivo (a seguito del raggiungimento dell'intesa Stato-Regioni sul riparto).

[71] E, mentre le Regioni provvedono con appositi contributi a ripianare le perdite dei singoli enti (art. 29, co. 1, lett. d), D.lgs. n. 118/2011), lo Stato si interpone a garanzia della tenuta complessiva del sistema sanitario regionale (art. 1, co. 796, lett. b), legge n. 296 del 2006).

[72] Cfr., Corte cost. sent. nn. 192 del 2012 e 250 del 2013.

[73] Corte sei conti, Sez. riunite in sede di controllo, *Giudizio sul Rendiconto generale dello Stato 2025*, Requisitoria orale del Procuratore generale Pio Silvestri, udienza del 24 giugno 2026.

[74] Corte cost., sent. n. 275 del 2016. Tuttavia, la stessa Corte dei conti, sempre attraverso il richiamo alla giurisprudenza costituzionale, ha ricordato che, sebbene nel rapporto tra diritti sociali ed esigenze di bilancio, la centralità spetta ai primi, mentre le seconde (*rectius*, le esigenze di bilancio) devono avere un "ruolo servente"; ciò «altro non significa se non affermare il primato dei diritti sulle ragioni economiche». Non a caso di recente la Corte costituzionale con la sentenza n. 195 del 2024, in linea con le suddette decisioni, ha affermato il principio secondo cui alle spese destinate a fornire prestazioni inerenti ai diritti sociali, alle politiche sociali e alla famiglia, nonché alla tutela della salute, deve essere riconosciuta una "preferenza qualitativa", trattandosi di "spese costituzionalmente necessarie".