

Diritto alla salute e sostenibilità finanziaria del servizio sanitario nazionale: tra effettività dei lea ed equilibrio di bilancio

di Francesco Nicotra

Data di pubblicazione: 14-10-2026

SOMMARIO: 1. Il diritto alla salute nel prisma della sostenibilità finanziaria - 2. I LEA come soglia costituzionale di tutela - 3. Equilibrio di bilancio e diritti fondamentali: oltre la logica della contrapposizione - 4. La Corte dei conti e la tutela finanziaria del diritto alla salute - 5. Il principio di perimetrazione delle risorse sanitarie - 6. La recente giurisprudenza della Corte dei conti sulle risorse destinate ai LEA - 7. Il rapporto tra controllo finanziario e garanzia dei LEA - 8. Disavanzi, piani di rientro ed extra-LEA - 9. L'aggiornamento dei LEA e la responsabilità dello Stato - 10. La sostenibilità finanziaria come principio di responsabilità istituzionale - 11. Conclusioni: dalla sostenibilità del bilancio alla sostenibilità del diritto

1. Il diritto alla salute nel prisma della sostenibilità finanziaria

Il rapporto tra diritto alla salute e sostenibilità finanziaria del Servizio sanitario nazionale costituisce uno dei luoghi paradigmatici nei quali si manifesta la tensione, propria dello Stato sociale contemporaneo, tra effettività dei diritti fondamentali e limitatezza delle risorse pubbliche. Tale tensione, tuttavia, non può essere ricondotta a una mera contrapposizione tra diritti «costosi» e vincoli di bilancio. Essa impone, piuttosto, di interrogarsi sulla conformazione costituzionale delle decisioni di allocazione delle risorse e, conseguentemente, sui limiti entro i quali l'esigenza di equilibrio finanziario può incidere sulla concreta attuazione delle prestazioni sanitarie costituzionalmente necessarie^[1].

L'art. 32 Cost., nel qualificare la salute quale «fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività», attribuisce alla relativa tutela una posizione assiologica di particolare rilievo nell'ordinamento. La natura composita del diritto, al contempo individuale e sociale, determina peraltro una peculiarità che assume rilievo decisivo nell'analisi della sua sostenibilità: l'effettività della garanzia non dipende soltanto dall'astensione dei pubblici poteri da condotte lesive, ma presuppone un apparato organizzativo e finanziario idoneo ad assicurare, in modo continuativo, strutture, personale, tecnologie, farmaci e prestazioni. La tutela della salute si colloca, pertanto, nel punto di intersezione tra dimensione soggettiva del diritto e capacità istituzionale di predisporre le condizioni materiali per il suo esercizio^[2].

Ne deriva che la scarsità delle risorse non può essere considerata né giuridicamente irrilevante né, per converso, automaticamente prevalente. Il problema costituzionale consiste nel determinare secondo quali criteri le risorse disponibili debbano essere distribuite e quali prestazioni non possano essere sacrificate in nome dell'equilibrio finanziario. La giurisprudenza costituzionale ha progressivamente elaborato, a tale riguardo, una concezione nella quale l'equilibrio di bilancio assume carattere strutturale, ma non autorizza il legislatore a disconoscere il nucleo essenziale delle prestazioni necessarie alla garanzia dei diritti fondamentali. L'equilibrio finanziario, in altri termini, opera quale principio di responsabilità intertemporale e di razionalità dell'azione pubblica, non quale titolo generale di compressione

delle garanzie costituzionali[3].

È in questa prospettiva che deve essere letta la nozione di «spesa costituzionalmente necessaria», elaborata dalla Corte costituzionale proprio con riferimento alle prestazioni funzionali alla tutela dei diritti fondamentali. La relativa qualificazione non comporta, evidentemente, l'irrelevanza delle esigenze di contenimento e razionalizzazione della spesa; implica, piuttosto, che le scelte finanziarie siano costruite a partire dalla previa individuazione delle prestazioni che costituiscono il contenuto indefettibile della garanzia costituzionale[4]. Con particolare riferimento alla sanità, la distinzione tra prestazioni riconducibili ai livelli essenziali di assistenza e interventi ulteriori assume così una funzione ordinante: mentre le prime costituiscono il nucleo minimo che il sistema deve essere in grado di finanziare e assicurare, le seconde possono essere oggetto di più ampi margini di scelta politica e finanziaria, nel rispetto dei vincoli costituzionali e della disciplina statale di coordinamento della finanza pubblica[5].

La questione acquista ulteriore complessità nel vigente assetto regionalizzato del Servizio sanitario nazionale. La distribuzione delle competenze tra Stato e Regioni determina, infatti, una relazione strutturale tra l'art. 32 Cost., l'art. 3 Cost. e l'art. 117, secondo comma, lett. m), Cost.: la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni costituisce il principale strumento attraverso il quale l'ordinamento tenta di assicurare l'uniformità sostanziale della tutela sanitaria sul territorio nazionale, mentre l'autonomia regionale si esplica prevalentemente nell'organizzazione e nell'erogazione dei servizi[6]. La garanzia dei LEA assume, pertanto, una duplice valenza: da un lato, delimita il contenuto minimo della prestazione sanitaria pubblica; dall'altro, costituisce parametro di verifica dell'adequatezza delle scelte finanziarie e organizzative regionali.

La più recente giurisprudenza costituzionale conferma questa impostazione. La Corte ha ribadito che la destinazione di risorse appartenenti al perimetro sanitario a finalità estranee alla garanzia dei LEA può compromettere l'effettività del diritto alla salute e, contemporaneamente, alterare i principi che governano l'ordinamento finanziario regionale[7]. Nella sentenza n. 150 del 2025, in particolare, la Corte ha posto in diretta relazione la tutela dell'art. 32 Cost. con gli artt. 81, 97 e 119 Cost., evidenziando come l'utilizzazione di risorse destinate al finanziamento delle prestazioni essenziali per finalità diverse possa incidere sia sull'effettiva erogazione dei LEA sia sulla corretta rappresentazione della capacità di spesa dell'ente regionale[8]. La successiva sentenza n. 174 del 2025 ha ulteriormente valorizzato la necessità di una rigorosa separazione tra risorse destinate alle attività sanitarie e risorse impiegate per finalità estranee al perimetro dei LEA, collegando tale esigenza anche alla competenza esclusiva statale in materia di armonizzazione dei bilanci pubblici[9].

Il dato appare particolarmente significativo perché mostra come, nel sistema costituzionale vigente, tutela della salute ed equilibrio finanziario non costituiscano termini necessariamente antagonisti. Al contrario, un corretto ordinamento contabile e una rigorosa destinazione delle risorse rappresentano condizioni strumentali alla stessa effettività del diritto alla salute. La sostenibilità finanziaria del SSN, dunque, non può essere identificata con la semplice riduzione della spesa, né con il conseguimento dell'equilibrio contabile delle singole aziende sanitarie o delle Regioni: essa richiede che l'equilibrio economico-finanziario sia perseguito attraverso

modalità compatibili con la continuità e l'adeguatezza delle prestazioni costituzionalmente necessarie[10].

In questa direzione si colloca anche la più recente attività di controllo della Corte dei conti. I referti e le deliberazioni adottati nel 2026 evidenziano come la sostenibilità del sistema sanitario debba essere valutata non soltanto attraverso gli indicatori di equilibrio economico-finanziario, ma anche considerando la capacità delle amministrazioni di assicurare i LEA e di ridurre i persistenti divari territoriali nell'accesso alle prestazioni[11]. La Corte dei conti ha, in particolare, sottolineato la permanenza di criticità nella gestione finanziaria del SSN e, parallelamente, di significativi differenziali territoriali nell'erogazione dei livelli essenziali, ponendo in evidenza il nesso tra appropriatezza della gestione delle risorse, equilibrio finanziario e concreta attuazione del diritto universale alla salute[12].

La sostenibilità finanziaria assume così una configurazione qualitativa, prima ancora che meramente quantitativa. Non è sufficiente che il sistema «spenda meno» o che il bilancio sanitario risulti formalmente in equilibrio; occorre verificare se le modalità attraverso cui l'equilibrio viene perseguito siano idonee a preservare nel tempo la capacità del SSN di assicurare prestazioni appropriate, tempestive e territorialmente accessibili. La sostenibilità diviene, in questa prospettiva, una categoria funzionale all'effettività dei diritti e non un parametro antagonista rispetto ad essi[13].

Tale ricostruzione consente, infine, di leggere in termini più articolati anche il rapporto tra autonomia finanziaria regionale e principio di eguaglianza sostanziale. Se l'art. 117, secondo comma, lett. m), Cost. attribuisce allo Stato la responsabilità di determinare i livelli essenziali delle prestazioni, tale competenza non può essere disgiunta dall'effettiva predisposizione delle condizioni finanziarie necessarie alla loro erogazione. Simmetricamente, l'autonomia regionale non può tradursi né nella compressione dei livelli essenziali né nell'utilizzazione di risorse vincolate alla loro garanzia per finalità incompatibili con tale destinazione[14]. Il problema della sostenibilità del SSN si colloca, pertanto, all'interno di una più ampia responsabilità costituzionale condivisa: allo Stato compete assicurare la definizione e il finanziamento dei livelli essenziali in condizioni di effettività; alle Regioni spetta organizzare e gestire le risorse in modo da rendere concretamente esigibili tali livelli; agli organi di controllo compete verificare che la gestione finanziaria non comprometta né l'equilibrio dell'ente né la continuità delle prestazioni costituzionalmente necessarie.

In definitiva, la sostenibilità finanziaria del Servizio sanitario nazionale non può essere assunta come un vincolo esterno e preordinato rispetto alla tutela della salute. Essa costituisce, piuttosto, una dimensione interna della stessa effettività del diritto, nella misura in cui la continuità temporale della prestazione sanitaria richiede un impiego responsabile, trasparente e selettivo delle risorse pubbliche. Il punto di equilibrio costituzionalmente rilevante non coincide, dunque, con la prevalenza dell'uno o dell'altro interesse, bensì con la costruzione di un modello nel quale l'equilibrio finanziario sia perseguito attraverso scelte capaci di preservare, anziché erodere, il nucleo effettivo della garanzia sanitaria. In questa prospettiva, la sostenibilità non rappresenta il limite del diritto alla salute, ma una delle condizioni della sua concreta proiezione nel tempo[15].

2. I LEA come soglia costituzionale di tutela

La determinazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) costituisce il principale strumento attraverso il quale l'ordinamento traduce la qualificazione della salute quale diritto fondamentale in un obbligo pubblico di prestazione, individuando una soglia uniforme di tutela che deve essere garantita sull'intero territorio nazionale. I LEA non esprimono, pertanto, una mera opzione di politica sanitaria, né si risolvono nella definizione amministrativa di un catalogo di prestazioni: essi rappresentano il punto di convergenza tra la dimensione sostanziale del diritto alla salute e la responsabilità pubblica di assicurarne l'effettività in condizioni di eguaglianza.

Il fondamento costituzionale di tale funzione deve essere individuato nel combinato disposto degli artt. 32 e 117, secondo comma, lett. m), Cost. Se l'art. 32 Cost. riconosce la salute quale «fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività», l'art. 117, secondo comma, lett. m), Cost. attribuisce allo Stato la competenza legislativa esclusiva in materia di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale. La previsione costituzionale dei livelli essenziali assolve così a una duplice funzione: da un lato, delimita il nucleo uniforme della tutela che non può essere rimesso alla differenziazione territoriale; dall'altro, costituisce il parametro attraverso il quale valutare la sufficienza delle risorse e delle modalità organizzative predisposte dai pubblici poteri per rendere effettivo il diritto alla salute[\[16\]](#).

La competenza statale alla determinazione dei LEA non comporta, tuttavia, l'eliminazione dell'autonomia regionale in materia sanitaria. Il sistema costituzionale continua a distinguere tra la definizione uniforme del contenuto essenziale della tutela e l'organizzazione dei servizi attraverso i quali tale contenuto viene concretamente assicurato. La garanzia dell'uniformità dei LEA costituisce, dunque, il limite funzionale entro il quale può esplicarsi la differenziazione organizzativa regionale: le Regioni possono adottare modelli diversi di organizzazione e, nei limiti consentiti dall'ordinamento, assicurare prestazioni ulteriori, ma non possono incidere sul nucleo essenziale della tutela definito a livello statale[\[17\]](#).

La giurisprudenza costituzionale ha progressivamente attribuito ai LEA una consistenza normativa incompatibile con la loro riduzione a mere indicazioni programmatiche. Particolarmente significativa è la sentenza n. 62 del 2020, nella quale la Corte ha ricostruito il rapporto tra finanziamento sanitario, equilibrio di bilancio e garanzia dei livelli essenziali in termini di stretta interdipendenza. La pronuncia ha chiarito che la compatibilità finanziaria dei LEA deve essere considerata già nella fase della loro determinazione, sicché il problema delle risorse non può essere trasferito integralmente alla fase successiva dell'attuazione, come se il finanziamento costituisse un elemento esterno e successivo rispetto alla definizione del livello essenziale[\[18\]](#).

Il principio assume particolare rilievo perché impedisce di utilizzare l'equilibrio finanziario come giustificazione generale e indistinta per comprimere prestazioni già qualificate come essenziali. La scarsità delle risorse non è, infatti, una variabile estranea alla determinazione dei LEA, ma costituisce un elemento che deve essere considerato nel procedimento attraverso il quale lo Stato individua le prestazioni da garantire. Una volta che il livello essenziale sia stato

normativamente definito, la relativa garanzia non può essere rimessa a una successiva valutazione discrezionale delle disponibilità finanziarie regionali. La Corte ha così progressivamente delineato un modello nel quale il vincolo finanziario e la tutela del diritto non operano come grandezze reciprocamente antagonistiche, ma devono essere composti già nella fase di programmazione e determinazione della prestazione^[19].

Tale impostazione trova un ulteriore sviluppo nella giurisprudenza più recente relativa all'aggiornamento dei LEA. La Corte costituzionale ha sottolineato come l'adeguamento dei livelli essenziali alle acquisizioni scientifiche e mediche costituisca un'operazione necessaria e non meramente eventuale, soprattutto quando il mancato aggiornamento rischi di impedire ai cittadini l'accesso a prestazioni che, alla luce delle sopravvenute evidenze scientifiche, abbiano assunto carattere essenziale^[20]. Il problema dell'effettività della tutela si presenta, pertanto, anche in una dimensione dinamica: un livello assistenziale formalmente uniforme può risultare sostanzialmente inadeguato se il suo contenuto non viene aggiornato in relazione all'evoluzione della medicina, della tecnologia e dei bisogni di salute.

In questa prospettiva si colloca la sentenza n. 122 del 2025, che ha nuovamente posto in evidenza il necessario coordinamento tra disciplina dei LEA, sistema tariffario e condizioni finanziarie della loro concreta erogazione. La pronuncia conferma che l'effettività dei livelli essenziali richiede un assetto normativo nel quale la definizione della prestazione, la sua remunerazione e la relativa copertura finanziaria risultino coerentemente coordinate^[21]. Il problema non è, dunque, soltanto quello di stabilire «che cosa» debba essere garantito, ma anche di assicurare che il sistema disponga delle condizioni istituzionali, finanziarie e organizzative necessarie affinché quella prestazione possa essere realmente erogata.

Il carattere dinamico della soglia costituzionale di tutela emerge con particolare chiarezza anche dalla sentenza n. 201 del 2024, nella quale la Corte ha qualificato l'aggiornamento dei LEA, secondo le procedure stabilite e in coerenza con il progresso scientifico e medico, come un'operazione necessaria e indifferibile. La Corte ha collegato tale esigenza alla «primazia della tutela sanitaria», evidenziando altresì che, in determinati ambiti, l'aggiornamento delle prestazioni preventive può produrre nel medio-lungo periodo risparmi superiori ai costi immediati^[22]. La sostenibilità finanziaria assume così una dimensione temporale più ampia: non coincide necessariamente con la riduzione della spesa nel breve periodo, potendo, al contrario, richiedere investimenti capaci di prevenire costi futuri e di migliorare l'efficienza complessiva del sistema.

Il rapporto tra LEA ed equilibrio finanziario non può, tuttavia, essere ricostruito esclusivamente in termini di determinazione quantitativa delle risorse. Esso coinvolge anche la loro corretta individuazione, contabilizzazione e destinazione. In questo senso, assume particolare rilievo l'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011, che impone una specifica perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento sanitario. La disposizione non svolge una funzione meramente tecnica o contabile, ma costituisce uno strumento attraverso il quale viene resa verificabile la destinazione delle risorse alla finalità sanitaria e, in particolare, alla garanzia dei livelli essenziali.

La centralità di tale dimensione è stata progressivamente evidenziata dalla Corte

costituzionale nelle pronunce concernenti l'utilizzo del Fondo sanitario regionale per il finanziamento di attività non riconducibili ai LEA. La sentenza n. 150 del 2025, relativa alla disciplina umbra sul finanziamento dell'ARPA, e la sentenza n. 174 del 2025, concernente la disciplina campana, hanno censurato l'utilizzo indistinto di risorse del Fondo sanitario regionale per il finanziamento di attività sanitarie e non sanitarie, ribadendo l'esigenza di una precisa correlazione tra risorse del perimetro sanitario e attività riconducibili alle finalità per le quali il Fondo è costituzionalmente destinato[23].

Il principio è stato ulteriormente precisato dalla sentenza n. 4 del 2026. La Corte ha dichiarato costituzionalmente illegittima una disciplina della Regione Puglia che destinava risorse afferenti al perimetro sanitario alla copertura di attività non direttamente riconducibili a prestazioni sanitarie, ribadendo la necessità di una esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite regionali relative al finanziamento del Servizio sanitario regionale. La ratio della disciplina contabile è stata individuata nella tutela della trasparenza e dell'integrità delle risorse destinate ai LEA, con la conseguenza che tali risorse non possono essere utilizzate per finalità estranee al finanziamento delle prestazioni sanitarie[24].

La pronuncia presenta un interesse ulteriore anche sul piano dottrinale. Alcuni autori, hanno evidenziato come la sentenza n. 4 del 2026 consolidi il divieto di utilizzare il Fondo sanitario per attività non riconducibili alla garanzia dei LEA, sottolineando al contempo la questione, di particolare interesse prospettico, dell'integrazione tra innovazione tecnologica e definizione dei livelli essenziali, sino a ipotizzare la progressiva emersione di veri e propri «LEA digitali»[25]. Il contributo mostra come il problema dell'adeguatezza dei LEA non possa essere disgiunto dall'evoluzione tecnologica: l'innovazione può essere estranea al perimetro dei LEA in quanto attività di ricerca o formazione, ma può progressivamente assumere rilievo assistenziale quando venga incorporata nelle modalità ordinarie di erogazione delle prestazioni.

È precisamente in questo spazio tra definizione del livello essenziale e corretta destinazione delle risorse che assume rilievo l'attività della Corte dei conti. Il controllo contabile, infatti, non costituisce un elemento estrinseco rispetto alla tutela del diritto alla salute, poiché la corretta gestione delle risorse sanitarie rappresenta una delle condizioni materiali della concreta erogazione dei LEA. La verifica della corrispondenza tra risorse disponibili, destinazioni di spesa e prestazioni sanitarie consente di presidiare quella relazione tra finanziamento e tutela che la giurisprudenza costituzionale ha progressivamente ricondotto alla dimensione della garanzia dei diritti.

La più recente attività della Corte dei conti – Sezione delle autonomie conferma tale impostazione. Con deliberazione 14 maggio 2026, n. 13/SEZAUT/2026/INPR, la Sezione ha approvato le linee guida per la relazione dei collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale sul bilancio di esercizio 2025, collocando il controllo sulla gestione economico-finanziaria degli enti sanitari nel più ampio sistema di verifica della sostenibilità e dell'effettività del Servizio sanitario nazionale[26]. La rilevanza di tale atto non risiede soltanto nella funzione di standardizzazione dei controlli, ma nella conferma di una concezione del controllo finanziario quale strumento di presidio della corretta utilizzazione delle risorse destinate alla sanità.

La funzione della Corte dei conti acquista, inoltre, una particolare pregnanza alla luce della genesi delle più recenti questioni di costituzionalità. La sentenza n. 150 del 2025 e, soprattutto, la sentenza n. 56 del 2026 si collocano infatti in una linea nella quale le verifiche della magistratura contabile sui rendiconti regionali e sulla corretta perimetrazione delle risorse sanitarie hanno costituito il presupposto per l'attivazione del sindacato di costituzionalità^[27]. Nella sentenza n. 56 del 2026 la Corte costituzionale ha nuovamente censurato l'assegnazione indiscriminata di risorse del Fondo sanitario regionale all'agenzia regionale per la protezione dell'ambiente, richiamando il principio già affermato nelle sentenze nn. 1 del 2024, 150 e 174 del 2025: le risorse sanitarie devono essere distinguibili e finalisticamente correlate alle prestazioni afferenti ai LEA^[28].

Ne emerge una concezione della contabilità sanitaria che trascende la tradizionale funzione di mera rappresentazione dei dati finanziari. La corretta perimetrazione delle risorse costituisce, infatti, un presupposto conoscitivo e giuridico della loro destinazione e, conseguentemente, della possibilità di verificare se il finanziamento destinato ai LEA sia effettivamente disponibile per le finalità costituzionalmente protette. In questa prospettiva, l'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011 assume una funzione propriamente garantistica: la separazione delle risorse sanitarie impedisce che il finanziamento del Servizio sanitario venga assorbito, mediante meccanismi contabili indistinti, da finalità estranee alla tutela della salute.

Il ruolo della Corte dei conti si inserisce, dunque, in un sistema di tutela multilivello nel quale la garanzia costituzionale dei LEA si articola attraverso differenti momenti di controllo. La Corte costituzionale definisce i limiti entro i quali la disciplina finanziaria e organizzativa regionale deve muoversi; la Corte dei conti verifica, nell'ambito delle proprie competenze, la correttezza della gestione e della rappresentazione finanziaria; le amministrazioni sanitarie sono chiamate a tradurre le risorse disponibili in prestazioni effettivamente erogate. La tutela del diritto alla salute emerge così come il risultato di una sequenza istituzionale nella quale determinazione dei livelli, finanziamento, gestione e controllo non costituiscono momenti separati, ma fasi funzionalmente interdipendenti.

Da questa ricostruzione deriva una conseguenza di particolare rilievo. La sostenibilità finanziaria dei LEA non può essere intesa né come un limite esterno, capace di comprimere discrezionalmente il contenuto del diritto alla salute, né come una clausola meramente contabile priva di rilevanza costituzionale. Essa rappresenta piuttosto una componente interna della garanzia dei livelli essenziali, che opera almeno su tre piani: nella determinazione dei LEA, attraverso la quantificazione delle risorse necessarie alla loro attuazione; nella gestione, attraverso la corretta destinazione e perimetrazione delle risorse sanitarie; nel controllo, attraverso la verifica della coerenza tra risorse, equilibri finanziari e prestazioni effettivamente garantite.

In tale prospettiva, il rapporto tra diritto alla salute e finanza pubblica non può essere rappresentato secondo lo schema binario che contrappone l'espansione dei diritti alla scarsità delle risorse. La sostenibilità finanziaria costituisce, al contrario, una condizione della stessa effettività dei diritti, purché sia concepita come sostenibilità della tutela e non semplicemente come riduzione della spesa. La corretta programmazione finanziaria deve assicurare le risorse necessarie ai LEA; la gestione contabile deve preservarne la destinazione; il controllo deve

impedire che esse vengano distolte dalle finalità costituzionalmente protette; l'aggiornamento dei livelli deve, infine, garantire che la soglia di tutela rimanga adeguata all'evoluzione scientifica e tecnologica.

Si configura, pertanto, una relazione circolare tra determinazione dei livelli essenziali, sostenibilità finanziaria ed effettività della tutela: la definizione dei LEA richiede una preventiva e adeguata valutazione delle risorse necessarie; la disponibilità di tali risorse deve essere preservata attraverso una corretta perimetrazione e gestione; il sistema dei controlli deve verificarne la destinazione e l'impiego; l'esperienza concreta del sistema sanitario deve, a sua volta, alimentare il processo di aggiornamento dei livelli essenziali. In questa prospettiva, i LEA non costituiscono soltanto una soglia minima di prestazioni, ma il punto di equilibrio dinamico nel quale la garanzia costituzionale della salute incontra la responsabilità finanziaria e organizzativa dei pubblici poteri.

3. Equilibrio di bilancio e diritti fondamentali: oltre la logica della contrapposizione

La revisione dell'art. 81 Cost., operata dalla legge costituzionale 20 aprile 2012, n. 1, ha introdotto nel testo costituzionale un espresso riferimento all'equilibrio tra entrate e spese, rafforzando la dimensione della sostenibilità finanziaria quale componente strutturale della decisione pubblica^[29]. Tale innovazione non consente, tuttavia, di configurare un rapporto gerarchico nel quale l'equilibrio finanziario sia destinato a prevalere automaticamente sui diritti fondamentali. L'art. 81 Cost. deve, infatti, essere interpretato nel quadro complessivo dei principi costituzionali, nel quale l'equilibrio di bilancio costituisce una condizione di sostenibilità dell'azione pubblica, senza trasformarsi in una clausola generale di compressione delle prestazioni costituzionalmente necessarie^[30].

La giurisprudenza costituzionale ha progressivamente precisato che il rapporto tra vincoli finanziari e diritti sociali non può essere ricondotto a una mera alternativa tra tutela dei diritti e disponibilità delle risorse. Particolarmente significativa è, in questa prospettiva, la sentenza n. 275 del 2016, nella quale la Corte ha escluso che il carattere fondamentale di una prestazione possa essere neutralizzato mediante un generico richiamo all'equilibrio di bilancio, affermando che, una volta individuato il nucleo incompressibile della garanzia, esso non può essere finanziariamente condizionato in termini assoluti e generali^[31]. Il principio non esclude la rilevanza della sostenibilità finanziaria, ma impedisce che quest'ultima venga assunta quale parametro autosufficiente e indifferenziato per giustificare la riduzione delle prestazioni.

La giurisprudenza più recente ha ulteriormente sviluppato tale impostazione. La sentenza n. 197 del 2025 ha ribadito, con riferimento alla tutela dei diritti fondamentali, che «è la garanzia di tali diritti a incidere sul bilancio e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione»^[32]. Nella medesima direzione si colloca la sentenza n. 114 del 2025, che valorizza la nozione di spesa costituzionalmente necessaria e sottolinea l'esigenza di preservare, anche in presenza di interventi di contenimento della spesa, le risorse funzionali alla tutela dei diritti fondamentali^[33].

Tale orientamento assume particolare rilievo nel settore sanitario, nel quale il diritto alla salute, riconosciuto dall'art. 32 Cost. quale diritto fondamentale dell'individuo e interesse della

collettività, trova nei livelli essenziali di assistenza la propria principale concretizzazione normativa. I LEA costituiscono, infatti, il parametro attraverso il quale viene definita la soglia uniforme delle prestazioni che il Servizio sanitario è tenuto ad assicurare sull'intero territorio nazionale. La loro effettività presuppone, necessariamente, che alla definizione normativa delle prestazioni corrisponda un adeguato sistema di finanziamento[34].

La sentenza n. 26 del 2026 appare, sotto questo profilo, particolarmente significativa. La Corte costituzionale ha ribadito che la competenza statale relativa alla determinazione dei LEA comprende non soltanto la definizione delle prestazioni, ma anche l'individuazione dell'ammontare complessivo delle risorse economiche necessarie, mentre alle Regioni spetta garantire concretamente l'erogazione delle prestazioni nel rispetto degli standard nazionali[35]. La pronuncia evidenzia così la natura necessariamente integrata della dimensione normativa, finanziaria e organizzativa dei livelli essenziali, confermando che la garanzia dei LEA non può essere separata dalle condizioni finanziarie che ne rendono possibile l'attuazione.

Ne consegue che la sostenibilità finanziaria del Servizio sanitario non può essere identificata con la mera compressione quantitativa della spesa. Una gestione può risultare formalmente equilibrata nel breve periodo e, nondimeno, rivelarsi non sostenibile nel medio-lungo termine qualora determini un deterioramento della capacità amministrativa, il differimento di oneri futuri ovvero una riduzione strutturale della qualità e dell'accessibilità delle prestazioni. La sostenibilità deve essere pertanto valutata anche in termini dinamici, considerando la capacità dell'organizzazione sanitaria di conservare nel tempo le condizioni finanziarie, organizzative e gestionali necessarie all'erogazione dei LEA.

In questa prospettiva, l'equilibrio di bilancio assume una funzione ordinante e responsabilizzante. Esso impone che le decisioni pubbliche siano accompagnate da una valutazione attendibile degli effetti finanziari e che gli impegni assunti siano compatibili con la capacità finanziaria dell'ente nel medio periodo. Parallelamente, la qualificazione costituzionale di determinate prestazioni impone che le esigenze di contenimento della spesa non operino in modo indiscriminato, ma siano valutate alla luce della diversa rilevanza delle funzioni pubbliche e degli obblighi costituzionali di prestazione[36].

È in questo spazio che assume particolare rilievo la funzione della Corte dei conti. Il controllo sulla finanza pubblica non può essere ridotto alla verifica formale del rispetto di un saldo contabile, poiché la legalità finanziaria comprende anche la corretta rappresentazione delle operazioni, il rispetto dei vincoli di destinazione, la sostenibilità degli impegni e la corretta allocazione delle risorse. In tale prospettiva, il controllo contribuisce a rendere conoscibili le condizioni finanziarie nelle quali l'amministrazione esercita le proprie funzioni e consente di individuare tempestivamente situazioni suscettibili di compromettere gli equilibri o la continuità della gestione[37].

La funzione della magistratura contabile deve, tuttavia, essere mantenuta entro i limiti propri del controllo sulla finanza pubblica. Non spetta alla Corte dei conti sostituirsi agli organi titolari dell'indirizzo politico nelle scelte relative alla distribuzione delle risorse o nella determinazione delle priorità delle politiche pubbliche. Il controllo finanziario si colloca su un diverso piano e

riguarda la legalità della gestione, il rispetto degli equilibri, la sostenibilità degli impegni e la corretta utilizzazione delle risorse pubbliche, secondo i parametri costituzionali e legislativi che ne definiscono le attribuzioni[38].

La disciplina del perimetro sanitario costituisce, sotto questo profilo, un esempio paradigmatico. L'art. 20 del d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118, prescrivendo la separata evidenza delle entrate e delle spese relative al finanziamento del Servizio sanitario regionale, assicura la tracciabilità delle risorse destinate al settore sanitario e consente di verificare la loro corrispondenza alle finalità per le quali sono state stanziare. La disciplina contabile assume così una funzione che trascende la mera esigenza di rappresentazione dei dati finanziari, in quanto mira a evitare che risorse destinate alla garanzia dei LEA siano utilizzate in modo indistinto per finalità estranee al perimetro sanitario[39].

La Corte costituzionale ha recentemente rafforzato tale lettura. La sentenza n. 4 del 2026 ha ribadito che l'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011 pone condizioni essenziali per l'individuazione e l'allocatione delle risorse inerenti ai LEA, riconoscendo alla disciplina della perimetrazione sanitaria una funzione strettamente connessa alla trasparenza dei conti e all'effettività del finanziamento delle prestazioni sanitarie[40]. La successiva sentenza n. 56 del 2026 ha ulteriormente precisato che l'assegnazione indiscriminata di risorse del Fondo sanitario regionale, senza distinguere quelle necessarie alla garanzia dei LEA da quelle destinate ad attività di natura non sanitaria, contrasta con la disciplina statale del perimetro sanitario[41].

La stessa sentenza n. 56 del 2026 presenta, inoltre, un particolare interesse per il tema della funzione della Corte dei conti. La questione di legittimità costituzionale esaminata dalla Corte è stata infatti sollevata nell'ambito di un giudizio instaurato davanti alla magistratura contabile; la pronuncia riconosce, altresì, la specificità del ruolo del Procuratore generale della Corte dei conti nei giudizi innanzi alle Sezioni riunite in speciale composizione, individuandone il fondamento nell'interesse pubblico alla corretta gestione dei conti[42]. La vicenda conferma come il sistema dei controlli e della giurisdizione contabile possa costituire il luogo nel quale vengono portate all'attenzione della Corte costituzionale questioni concernenti la legalità finanziaria e la destinazione delle risorse pubbliche destinate alla sanità.

Il controllo sulla corretta perimetrazione delle risorse sanitarie si colloca, dunque, all'intersezione tra legalità finanziaria, equilibrio di bilancio ed effettività dei LEA. Esso non determina il contenuto delle prestazioni sanitarie, né sostituisce le valutazioni spettanti agli organi titolari delle relative competenze; consente, tuttavia, di verificare che le risorse destinate al perseguimento di quelle finalità siano correttamente contabilizzate, preservate e utilizzate nel rispetto del vincolo funzionale che le caratterizza.

La sostenibilità finanziaria non coincide, pertanto, con la riduzione della spesa, così come la garanzia dei diritti non implica l'irrelevanza dei vincoli finanziari. Il rapporto deve essere piuttosto ricostruito in termini di reciproca funzionalità. L'equilibrio finanziario assicura la sostenibilità nel tempo dell'azione pubblica; la qualificazione costituzionale delle prestazioni individua, invece, le finalità rispetto alle quali le risorse devono essere programmate e gestite. Nel settore sanitario, i LEA costituiscono il punto di raccordo tra queste due dimensioni: essi definiscono il livello uniforme della tutela e, al contempo, impongono che la programmazione

finanziaria sia idonea a sostenerne l'effettiva erogazione.

Da questo punto di vista, il bilancio non rappresenta soltanto il luogo nel quale vengono contabilizzate le conseguenze finanziarie delle decisioni pubbliche, ma costituisce uno degli strumenti attraverso i quali le priorità costituzionali vengono concretamente tradotte in politiche pubbliche. La qualità dell'equilibrio finanziario dipende, pertanto, anche dalla qualità delle decisioni di spesa e dalla loro coerenza con le finalità istituzionali dell'ente. Un equilibrio conseguito attraverso l'indebita utilizzazione di risorse vincolate o mediante il progressivo deterioramento della capacità di erogare prestazioni essenziali non rappresenterebbe una forma compiuta di sostenibilità, ma soltanto un equilibrio apparente e temporalmente differito[43].

Ne deriva che il superamento della logica della contrapposizione tra bilancio e diritti fondamentali non richiede di affermare la prevalenza astratta dell'uno o degli altri. Richiede, piuttosto, di riconoscere che l'equilibrio finanziario costituzionalmente rilevante deve essere perseguito in modo coerente con gli obblighi di prestazione derivanti dalla Costituzione. Nel settore sanitario, ciò significa che la sostenibilità deve essere misurata anche attraverso la capacità del sistema di preservare nel tempo le condizioni finanziarie e organizzative necessarie all'assolvimento delle funzioni sanitarie e alla continuità dell'erogazione dei LEA.

In questa prospettiva, il controllo della Corte dei conti rappresenta un presidio di legalità finanziaria, responsabilità gestionale e trasparenza nell'impiego delle risorse pubbliche[44]. La sua funzione non consiste nella garanzia diretta del diritto alla salute, né nella valutazione dell'opportunità delle scelte di politica sanitaria, ma nella verifica delle condizioni finanziarie e contabili entro le quali le amministrazioni sono chiamate ad adempiere ai propri obblighi istituzionali[45]. Proprio tale delimitazione consente di cogliere il contributo peculiare della magistratura contabile: assicurare che l'equilibrio finanziario non venga perseguito mediante l'elusione dei vincoli di destinazione, l'opacità contabile o l'indebita compressione delle risorse necessarie all'esercizio delle funzioni pubbliche essenziali[46].

Il rapporto tra equilibrio di bilancio e diritti fondamentali assume così una configurazione circolare: la sostenibilità finanziaria costituisce condizione della continuità della tutela, mentre la rilevanza costituzionale delle prestazioni contribuisce a definire la qualità e le priorità della gestione finanziaria[47]. Nel settore sanitario, tale circuito trova nei LEA il proprio punto di sintesi e nel sistema dei controlli finanziari uno degli strumenti attraverso i quali verificarne, nel tempo, la concreta tenuta[48].

4. La Corte dei conti e la tutela finanziaria del diritto alla salute

La Corte dei conti occupa una posizione peculiare nel sistema dei controlli sulla finanza pubblica e, nel settore sanitario, tale funzione assume una particolare rilevanza in ragione della stretta connessione tra equilibrio finanziario, corretta allocazione delle risorse ed effettività delle prestazioni riconducibili ai livelli essenziali di assistenza. Il controllo contabile sugli enti del Servizio sanitario nazionale e sui bilanci regionali non si esaurisce, pertanto, nella verifica di dati meramente quantitativi, ma si inserisce nel più ampio sistema di garanzia della legalità finanziaria e della sostenibilità della gestione pubblica[49].

Tale funzione deve essere, tuttavia, correttamente delimitata. La Corte dei conti non è titolare di una competenza diretta in ordine alla determinazione del contenuto del diritto alla salute, né può sostituire le proprie valutazioni a quelle degli organi cui l'ordinamento attribuisce le competenze legislative e amministrative in materia sanitaria. Il controllo contabile opera, piuttosto, sul diverso piano della verifica del rispetto degli equilibri finanziari, della corretta rappresentazione contabile delle operazioni, della sostenibilità della gestione e dell'osservanza dei vincoli di destinazione delle risorse[50].

Questa delimitazione non riduce, tuttavia, la rilevanza del controllo rispetto alla tutela sostanziale dei diritti. Nel settore sanitario, infatti, la disponibilità e la corretta destinazione delle risorse costituiscono condizioni materiali dell'erogazione delle prestazioni. La giurisprudenza costituzionale più recente ha sottolineato, da un lato, che la determinazione dei LEA deve essere accompagnata da un finanziamento sufficiente e adeguato e, dall'altro, che le risorse destinate al loro finanziamento devono essere correttamente individuate e contabilmente preservate[51].

Assume particolare rilievo, in tale prospettiva, l'art. 20 del d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118, che impone alle Regioni una specifica perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del Servizio sanitario regionale. La disposizione non risponde a una finalità esclusivamente contabile, ma mira a garantire la trasparenza della gestione e la corretta individuazione delle risorse destinate al finanziamento delle prestazioni sanitarie, impedendone l'indistinta commistione con risorse destinate ad altre funzioni[52].

La Corte costituzionale ha recentemente attribuito a tale disciplina un rilievo particolarmente significativo. Con la sentenza n. 4 del 2026, la Corte ha ribadito che la perimetrazione prevista dall'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011 pone condizioni indefettibili per l'individuazione e l'allocazione delle risorse inerenti ai LEA. Con la successiva sentenza n. 56 del 2026, la Corte ha ulteriormente precisato che tale disciplina è funzionale a evitare opacità contabili e indebite distrazioni delle risorse destinate al finanziamento dei livelli essenziali di assistenza, escludendo la possibilità di utilizzare indiscriminatamente il Fondo sanitario regionale per attività non riconducibili al perimetro sanitario[53].

È proprio in questo ambito che il controllo della Corte dei conti assume una specifica valenza istituzionale. La verifica della corretta perimetrazione sanitaria, della destinazione delle risorse e degli equilibri della gestione consente di rendere conoscibili le condizioni finanziarie nelle quali il Servizio sanitario regionale è chiamato ad assolvere le proprie funzioni. Il controllo non determina il livello delle prestazioni né stabilisce le priorità della politica sanitaria; esso verifica, piuttosto, che le scelte finanziarie siano rappresentate secondo criteri di trasparenza e che la gestione delle risorse avvenga nel rispetto delle regole poste dall'ordinamento a tutela dell'equilibrio finanziario e della destinazione delle risorse[54].

In tale prospettiva, la funzione di controllo assume anche una dimensione preventiva e conoscitiva. L'emersione di squilibri, disallineamenti contabili, irregolarità nella destinazione delle risorse o criticità nella gestione economico-finanziaria può consentire l'adozione di interventi correttivi prima che tali fenomeni assumano carattere strutturale. La sostenibilità finanziaria del Servizio sanitario deve, infatti, essere considerata secondo una prospettiva non

meramente annuale, ma coerente con la natura continuativa delle prestazioni sanitarie e con la necessità di preservare nel tempo la capacità degli enti di assolvere le proprie funzioni[55].

Le più recenti Linee guida della Sezione delle autonomie confermano la rilevanza di tale approccio. La deliberazione n. 13/SEZAUT/2026/INPR, relativa alla relazione dei collegi sindacali degli enti del Servizio sanitario nazionale sul bilancio di esercizio 2025, colloca la verifica degli assetti economico-finanziari degli enti sanitari all'interno di un sistema di monitoraggio volto a individuare tempestivamente le criticità gestionali e finanziarie suscettibili di incidere sulla capacità dell'ente di svolgere le proprie funzioni[56].

Il controllo contabile non può, dunque, essere interpretato né come un'attività estranea alla dimensione sostanziale dei diritti, né come una forma di tutela diretta del diritto alla salute. Esso opera in una posizione intermedia e specifica: presidia le condizioni finanziarie, contabili e gestionali entro le quali le amministrazioni sanitarie sono chiamate a garantire le prestazioni costituzionalmente necessarie. La sua funzione consiste nel rendere verificabile il rapporto tra risorse disponibili, vincoli di destinazione, equilibrio della gestione e finalità istituzionali, senza oltrepassare il limite che separa il controllo di legalità finanziaria dall'indirizzo politico-amministrativo[57].

In questo senso, il rapporto tra equilibrio di bilancio e tutela della salute non può essere ricostruito secondo una logica di reciproca esclusione. La sostenibilità finanziaria costituisce una condizione della continuità dell'azione pubblica; la natura costituzionalmente necessaria delle prestazioni sanitarie, a sua volta, incide sulle modalità attraverso le quali le risorse devono essere programmate, allocate e gestite. I LEA costituiscono il punto di raccordo tra queste due dimensioni, poiché definiscono il livello uniforme delle prestazioni da garantire e richiedono, contestualmente, che siano assicurate le condizioni finanziarie necessarie alla loro effettiva erogazione[58].

La prospettiva che ne deriva consente di qualificare il controllo della Corte dei conti non già come strumento di sostituzione alle decisioni di politica sanitaria, ma quale presidio della legalità finanziaria e della responsabilità nella gestione delle risorse destinate all'esercizio delle funzioni sanitarie. La verifica dell'equilibrio, della corretta rappresentazione contabile e della destinazione delle risorse assume, in tale quadro, una rilevanza indiretta ma non marginale rispetto all'effettività dei diritti: non perché la magistratura contabile determini il contenuto della tutela sanitaria, ma perché contribuisce a preservare le condizioni finanziarie e organizzative entro le quali quella tutela deve essere concretamente assicurata[59].

Ne emerge un modello nel quale la sostenibilità finanziaria e la tutela dei diritti fondamentali non costituiscono termini necessariamente antitetici. Nel settore sanitario, l'equilibrio di bilancio deve essere perseguito nel rispetto delle finalità costituzionali della spesa e secondo modalità che consentano di preservare nel tempo la capacità del sistema di assicurare i LEA. Il controllo della Corte dei conti si inserisce precisamente in questo spazio, quale strumento di verifica della legalità finanziaria, della trasparenza contabile e della sostenibilità della gestione, contribuendo a rendere conoscibile e verificabile la relazione tra risorse pubbliche impiegate e funzioni costituzionalmente necessarie.

5. Il principio di perimetrazione delle risorse sanitarie

Uno degli sviluppi più significativi della più recente giurisprudenza concerne il rapporto tra trasparenza contabile, perimetrazione delle risorse sanitarie e finanziamento dei livelli essenziali di assistenza. Il tema assume particolare rilievo nel sistema di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, nel quale la corretta rappresentazione contabile delle risorse costituisce una condizione necessaria per rendere verificabile la destinazione della spesa e, conseguentemente, la sostenibilità delle funzioni sanitarie affidate alle Regioni e agli enti del Servizio sanitario regionale.

In tale prospettiva, l'art. 20 del d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118 assume una funzione che trascende la dimensione meramente tecnica della contabilità. La disposizione impone alle Regioni una specifica perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del Servizio sanitario regionale, prevedendo la separata evidenza delle grandezze riferibili al finanziamento sanitario e alla relativa spesa. La finalità della disciplina è quella di assicurare la conoscibilità e la confrontabilità dei dati finanziari e di rendere verificabile la correlazione tra le risorse destinate al servizio sanitario e gli impieghi effettuati nell'esercizio delle relative funzioni[60].

La giurisprudenza costituzionale più recente ha progressivamente valorizzato tale funzione. Con la sentenza n. 174 del 2025, la Corte ha ribadito il rilievo della corretta perimetrazione delle entrate e delle uscite sanitarie, sottolineando la necessità che le risorse destinate al finanziamento del Servizio sanitario regionale siano contabilmente individuabili e separate rispetto alle risorse destinate ad altre finalità[61]. La successiva sentenza n. 56 del 2026 ha ulteriormente precisato la portata della disciplina, affermando che l'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011 stabilisce condizioni indefettibili per l'individuazione e l'allocatione delle risorse inerenti ai LEA e svolge una funzione diretta a prevenire fenomeni di opacità contabile e di indebita distrazione delle risorse destinate al finanziamento delle prestazioni sanitarie[62].

Il dato assume particolare rilevanza sul piano della tutela costituzionale della salute. La trasparenza della rappresentazione contabile non costituisce, infatti, un valore meramente strumentale all'ordinato svolgimento della gestione finanziaria, ma consente di rendere conoscibile e verificabile il percorso delle risorse destinate all'attuazione delle prestazioni costituzionalmente necessarie. La possibilità di individuare con precisione le risorse afferenti al perimetro sanitario costituisce, in questa prospettiva, il presupposto informativo per verificare la coerenza tra il finanziamento programmato, le risorse effettivamente disponibili e gli impieghi effettuati[63].

Tale impostazione deve essere coordinata con il principio, anch'esso recentemente ribadito dalla Corte costituzionale, secondo cui la determinazione dei LEA deve essere accompagnata da un finanziamento sufficiente e adeguato a garantirne l'effettività. La sentenza n. 26 del 2026 ha infatti sottolineato che la configurazione del diritto alla salute quale diritto fondamentale, concretamente delimitato attraverso la determinazione dei LEA, presuppone l'esistenza delle necessarie condizioni finanziarie per assicurare le prestazioni comprese nei relativi livelli[64]. Ne deriva che la corretta individuazione e rappresentazione delle risorse non può essere considerata separatamente dalla questione della loro effettiva adeguatezza rispetto

alle funzioni sanitarie da assicurare.

In questo quadro, la perimetrazione sanitaria assume una funzione di garanzia della trasparenza e della verificabilità della gestione, senza trasformarsi in uno strumento di determinazione delle priorità della politica sanitaria. Essa non stabilisce quali prestazioni debbano essere incluse nei LEA, né attribuisce alla magistratura contabile un potere di indirizzo sulle scelte allocative regionali; consente, piuttosto, di verificare se le risorse destinate al finanziamento delle funzioni sanitarie siano correttamente individuate, rappresentate e utilizzate nel rispetto delle regole che ne disciplinano la destinazione[\[65\]](#).

È proprio su questo terreno che emerge la specificità del controllo della Corte dei conti. La verifica della corretta perimetrazione, degli equilibri della gestione e della destinazione delle risorse consente di rendere conoscibili eventuali disallineamenti tra la rappresentazione contabile e l'effettivo impiego delle risorse pubbliche. Il controllo si colloca, pertanto, all'interno della funzione di presidio della legalità finanziaria e della sana gestione, senza sovrapporsi alle competenze degli organi titolari dell'indirizzo politico e amministrativo[\[66\]](#).

Le più recenti Linee guida della Sezione delle autonomie confermano tale impostazione. La deliberazione 14 maggio 2026, n. 13/SEZAUT/2026/INPR, relativa alla relazione del collegio sindacale degli enti del Servizio sanitario nazionale sul bilancio di esercizio 2025, ribadisce la funzione del sistema dei controlli quale strumento di rilevazione omogenea dei principali profili di rischio finanziario, patrimoniale e gestionale e di emersione delle criticità che possono richiedere ulteriori approfondimenti da parte delle Sezioni regionali di controllo[\[67\]](#). La stessa disciplina evidenzia, inoltre, la dimensione sistemica della «tutela multilivello» del diritto alla salute, nella quale Stato, Regioni ed enti sanitari concorrono, secondo le rispettive competenze, alla realizzazione dell'assistenza sanitaria[\[68\]](#).

La trasparenza contabile assume, pertanto, una funzione strumentale alla responsabilità finanziaria degli enti del Servizio sanitario nazionale. Quanto più è chiara la distinzione tra risorse disponibili, risorse vincolate e relative destinazioni, tanto più risulta possibile sottoporre la gestione a un controllo effettivo e verificare la sostenibilità delle decisioni assunte. In tale prospettiva, la contabilità sanitaria non rappresenta un livello separato rispetto alla dimensione sostanziale delle prestazioni, ma costituisce uno degli strumenti attraverso i quali il rapporto tra risorse pubbliche e funzioni costituzionalmente necessarie diviene conoscibile e verificabile[\[69\]](#).

Ne deriva una concezione della perimetrazione sanitaria non meramente statica, ma funzionale alla accountability della gestione sanitaria. La corretta evidenza delle risorse consente infatti non soltanto di fotografare la situazione finanziaria dell'ente, ma anche di individuare tempestivamente eventuali fenomeni di squilibrio, deviazioni dalla destinazione delle risorse o criticità suscettibili di incidere sulla capacità dell'amministrazione di assicurare le proprie funzioni istituzionali. La sostenibilità finanziaria viene così ricondotta a una dimensione dinamica, nella quale equilibrio, trasparenza, responsabilità gestionale e continuità delle funzioni pubbliche risultano tra loro strettamente connessi[\[70\]](#).

Il rapporto tra contabilità sanitaria e tutela della salute deve dunque essere ricostruito senza

sovrapporre piani distinti. La determinazione dei LEA definisce il livello delle prestazioni da garantire; il finanziamento ne costituisce una condizione materiale; la perimetrazione contabile rende verificabile la destinazione delle risorse; il controllo finanziario consente di accertare la regolarità e la sostenibilità della gestione[71]. In questo sistema, la Corte dei conti non opera quale garante diretto del diritto alla salute, ma quale presidio istituzionale della legalità finanziaria e della corretta gestione delle risorse attraverso le quali le amministrazioni sono chiamate ad assicurare le funzioni sanitarie[72].

La rilevanza del controllo contabile rispetto alla tutela dei diritti fondamentali deve essere quindi intesa in senso mediato e funzionale. La magistratura contabile non determina il contenuto della tutela sanitaria e non valuta l'opportunità delle scelte di politica sanitaria; contribuisce, tuttavia, a rendere verificabili le condizioni finanziarie entro le quali tali scelte vengono attuate e a impedire che la rappresentazione o la gestione delle risorse si sottragga ai principi di legalità, trasparenza e responsabilità che governano la finanza pubblica[73]. È in tale specifico spazio istituzionale che può essere individuato il contributo della Corte dei conti alla sostenibilità finanziaria del Servizio sanitario nazionale e, indirettamente, alla stabilità delle condizioni necessarie per l'effettiva erogazione dei LEA[74].

6. La recente giurisprudenza della Corte dei conti sulle risorse destinate ai LEA

Particolarmente significativo, sotto questo profilo, è il contributo offerto dalla giurisprudenza delle Sezioni riunite della Corte dei conti in speciale composizione, nella quale il tema della corretta destinazione delle risorse sanitarie si intreccia con la verifica della regolarità finanziaria del rendiconto regionale e con la necessità di una puntuale ricostruzione del rapporto tra risorse impiegate e funzioni cui esse sono destinate.

In questa prospettiva assume rilievo la sentenza delle Sezioni riunite in sede giurisdizionale in speciale composizione 1° agosto 2025, n. 12, resa nel giudizio relativo al rendiconto generale della Regione Molise per l'esercizio finanziario 2022, con riferimento al finanziamento dell'Agenzia regionale per la protezione ambientale. La pronuncia ha evidenziato la necessità di un'istruttoria particolarmente accurata ai fini della verifica della concreta riconducibilità delle risorse del Fondo sanitario regionale alle attività afferenti ai LEA, escludendo che la sola modalità forfettaria di determinazione del finanziamento fosse, di per sé, sufficiente a dimostrare l'utilizzazione delle risorse per finalità estranee al perimetro sanitario[75].

La decisione assume rilievo non tanto perché affermi un principio di automatica esclusione delle attività delle Agenzie regionali per la protezione ambientale dal finanziamento sanitario, quanto perché pone in evidenza l'esigenza di distinguere, sul piano istruttorio e contabile, le attività effettivamente riconducibili ai LEA dalle ulteriori funzioni istituzionali dell'ente finanziato. La stessa Corte costituzionale, successivamente investita di questioni concernenti analoghi meccanismi di finanziamento delle Agenzie regionali per la protezione ambientale, ha richiamato espressamente la sentenza n. 12 del 2025, sottolineando l'importanza di un'accurata istruttoria in sede di giudizio di parificazione[76].

Il problema si colloca, pertanto, all'incrocio tra tutela della salute, prevenzione ambientale e legalità finanziaria. La possibile connessione funzionale tra determinate attività ambientali e la tutela della salute non elimina, infatti, la necessità di individuare puntualmente le prestazioni riconducibili ai LEA e di correlare ad esse le relative risorse. Ne deriva che la qualificazione della spesa sanitaria non può essere desunta esclusivamente dalla natura dell'ente beneficiario o dalla generica riferibilità delle sue funzioni alla tutela della salute, ma richiede una verifica della concreta destinazione delle risorse e delle prestazioni effettivamente finanziate[77].

La successiva sentenza della Corte costituzionale 28 novembre 2025, n. 174, resa a seguito di una questione sollevata dalla Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Campania, ha ulteriormente valorizzato questo profilo, dichiarando l'illegittimità della disciplina regionale che consentiva il trasferimento indistinto di risorse del Fondo sanitario regionale all'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente. La Corte ha ricondotto tale disciplina alla violazione dell'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011, evidenziando il rischio di un uso promiscuo di risorse funzionali alla garanzia dei LEA[78].

Il percorso giurisprudenziale è stato ulteriormente precisato dalla sentenza della Corte costituzionale 27 aprile 2026, n. 56, che ha nuovamente affrontato il rapporto tra finanziamento delle Agenzie regionali per la protezione ambientale e perimetro sanitario. La Corte ha ribadito che l'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011 non si limita a imporre una regola di tecnica contabile, ma stabilisce condizioni indefettibili per l'individuazione e l'allocatione delle risorse inerenti ai livelli essenziali delle prestazioni. La separata evidenza delle risorse sanitarie è stata quindi ricondotta alla funzione di evitare opacità contabili e indebite distrazioni dei fondi destinati alla garanzia dei LEA[79].

Ne emerge una significativa convergenza tra controllo contabile e giudizio costituzionale. Il controllo esercitato dalla Corte dei conti può infatti costituire la sede nella quale vengono individuate le criticità relative alla rappresentazione, alla destinazione e all'utilizzazione delle risorse sanitarie; il successivo giudizio costituzionale può, nei casi previsti dall'ordinamento, verificare la compatibilità della disciplina regionale con i parametri costituzionali e con le norme interposte in materia di armonizzazione dei bilanci pubblici. La giurisprudenza più recente mostra così come la corretta qualificazione contabile delle risorse costituisca un presupposto della verificabilità del finanziamento delle prestazioni essenziali[80].

In tale prospettiva, la Corte dei conti può essere considerata presidio dell'integrità finanziaria delle risorse destinate alla tutela della salute, purché tale espressione sia intesa in senso rigorosamente funzionale. Non si tratta di attribuire alla magistratura contabile un potere di determinazione delle politiche sanitarie, né di trasformare il controllo finanziario in una forma di garanzia diretta del diritto alla salute. Si tratta, piuttosto, di assicurare che le risorse pubbliche destinate al finanziamento delle funzioni sanitarie siano correttamente rappresentate, individuate e utilizzate nel rispetto dei vincoli normativi e degli equilibri di bilancio[81].

La nozione di integrità finanziaria delle risorse sanitarie consente, in questa prospettiva, di cogliere la specificità del contributo della Corte dei conti: la tutela del diritto alla salute rimane affidata agli strumenti costituzionali e amministrativi propri del sistema sanitario, mentre il

controllo contabile assicura che le condizioni finanziarie attraverso le quali le prestazioni devono essere rese siano conoscibili, verificabili e conformi alla disciplina della finanza pubblica. Il vincolo di destinazione delle risorse sanitarie si configura così non come un limite meramente formale alla gestione, ma come uno strumento di responsabilizzazione finanziaria funzionale alla continuità delle prestazioni essenziali.

7. Il rapporto tra controllo finanziario e garanzia dei LEA

La recente evoluzione della giurisprudenza contabile consente di sviluppare un'ulteriore considerazione in ordine al rapporto tra controllo finanziario e tutela dei diritti sociali, con particolare riguardo al diritto alla salute.

Il controllo finanziario non dovrebbe essere concepito come un limite esterno alla tutela dei diritti sociali, né come un vincolo meramente quantitativo posto a presidio dell'equilibrio dei conti pubblici. Nel settore sanitario, esso può, al contrario, concorrere a creare le condizioni finanziarie e organizzative necessarie per l'effettività della tutela costituzionale della salute. La sostenibilità finanziaria del Servizio sanitario nazionale non si pone, in questa prospettiva, come obiettivo estraneo alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza, ma come una delle condizioni della loro continuità nel tempo^[82].

Il rapporto tra risorse finanziarie e tutela della salute non può, d'altra parte, essere ricostruito secondo una logica di assoluta prevalenza dell'uno sull'altro termine. La giurisprudenza costituzionale ha progressivamente escluso tanto l'idea di un diritto sociale completamente insensibile alle condizioni finanziarie del sistema, quanto quella di un equilibrio di bilancio suscettibile di comprimere indiscriminatamente le prestazioni costituzionalmente necessarie. La questione si colloca, piuttosto, all'interno di un sistema nel quale la determinazione, il finanziamento e l'erogazione dei LEA devono essere ricondotti a una «sinergica coerenza» tra i diversi livelli di governo coinvolti^[83].

La connessione tra corretta gestione finanziaria e garanzia dei LEA emerge, anzitutto, dalla disciplina del c.d. «perimetro sanitario» contenuta nell'art. 20 del d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118. La disposizione impone alle regioni di garantire, nell'ambito del bilancio, un'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del Servizio sanitario regionale, assicurando separata evidenza alle risorse destinate al finanziamento dei LEA. La regola contabile assume, pertanto, una funzione che trascende la mera esigenza di ordinata rappresentazione dei dati di bilancio, in quanto mira a preservare la destinazione delle risorse e, conseguentemente, l'effettività del finanziamento delle prestazioni essenziali^[84].

La Corte costituzionale ha progressivamente valorizzato tale dimensione sostanziale della disciplina contabile. Nella sentenza n. 1 del 2024, resa a seguito di una questione sollevata dalle Sezioni riunite della Corte dei conti per la Regione siciliana, la Consulta ha affermato che l'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011 stabilisce «condizioni indefettibili» per l'individuazione e l'allocazione delle risorse inerenti ai livelli essenziali delle prestazioni, proprio allo scopo di evitare opacità contabili e indebite distrazioni dei fondi destinati alla garanzia dei LEA^[85].

Il principio è stato ulteriormente sviluppato dalla sentenza n. 150 del 2025, relativa alla

disciplina regionale umbra sul finanziamento dell'ARPA. La Corte ha ritenuto incompatibile con l'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011 un finanziamento indistinto mediante risorse del Fondo sanitario regionale, poiché tale modalità non consentiva di distinguere le risorse destinate alle attività sanitarie riconducibili ai LEA da quelle riferite ad attività di natura non sanitaria^[86]. Nella successiva sentenza n. 174 del 2025, relativa alla disciplina campana sul finanziamento dell'ARPAC, la Corte costituzionale ha nuovamente valorizzato l'esigenza di evitare un uso promiscuo di risorse «ontologicamente funzionali alle prestazioni essenziali di assistenza»^[87].

La più recente evoluzione giurisprudenziale conferma, dunque, che la contabilità sanitaria non costituisce un apparato neutrale di rappresentazione delle grandezze finanziarie. Le regole di perimetrazione svolgono una funzione di garanzia sostanziale, in quanto rendono verificabile il nesso tra risorse, destinazioni di spesa e prestazioni costituzionalmente necessarie. Ne consegue che la trasparenza e l'attendibilità della rappresentazione contabile costituiscono, nel settore sanitario, presupposti della stessa possibilità di verificare l'effettiva disponibilità delle risorse destinate ai LEA^[88].

In tale prospettiva si colloca anche l'attività di controllo esercitata dalla Corte dei conti. Attraverso l'esame dei bilanci degli enti del Servizio sanitario nazionale, dei rendiconti regionali e della gestione economico-finanziaria delle aziende sanitarie, le Sezioni regionali di controllo possono individuare fenomeni suscettibili di compromettere, anche in prospettiva, la capacità del sistema di assicurare le prestazioni sanitarie essenziali. Tra questi assumono rilievo i disavanzi strutturali, l'utilizzo non conforme delle risorse vincolate, l'accumulo di debiti, le criticità nei rapporti con i soggetti accreditati, le inefficienze organizzative, l'insufficiente capacità di investimento e le difficoltà nella gestione del personale.

Le linee guida approvate dalla Sezione delle autonomie con deliberazione n. 12/SEZAUT/2025/INPR per la relazione dei collegi sindacali degli enti del SSN sul bilancio di esercizio 2024 assumono, sotto questo profilo, particolare rilievo. La Corte riconduce espressamente i controlli in questione al «punto terminale» della tutela multilivello del diritto alla salute e sottolinea che l'esame dei documenti contabili deve riguardare, oltre alla copertura delle spese e alla sostenibilità dell'indebitamento, anche l'assenza di irregolarità suscettibili di incidere «anche in prospettiva» sugli equilibri economico-finanziari^[89].

La formula utilizzata dalla Sezione delle autonomie consente di cogliere una dimensione essenziale della funzione di controllo: la sua capacità di operare non soltanto come verifica successiva della regolarità della gestione, ma anche come strumento di emersione anticipata dei fattori di rischio. In questo senso, la funzione del controllo finanziario assume una connotazione preventivo-conformativa, poiché l'individuazione tempestiva delle criticità può consentire all'amministrazione di adottare misure correttive prima che lo squilibrio si traduca in una compromissione della capacità di erogare le prestazioni^[90].

Il problema assume particolare rilievo con riferimento all'art. 1, comma 7, del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla l. 7 dicembre 2012, n. 213. La disposizione collega all'accertamento della mancata copertura di programmi di spesa o dell'insussistenza della relativa sostenibilità finanziaria l'obbligo di adottare misure correttive e, in caso di mancata o inadeguata adozione delle stesse, prevede effetti inibitori sull'attuazione dei

programmi di spesa.

La stessa Corte dei conti ha tuttavia chiarito che, quando il controllo investe gestioni direttamente finalizzate alla tutela della salute, l'esercizio della funzione inibitoria deve essere coordinato con l'art. 32 Cost. e con la necessità di assicurare la spesa indispensabile all'erogazione dei LEA[91]. Non si tratta, dunque, di affermare una prevalenza assoluta della spesa sanitaria su ogni esigenza di equilibrio finanziario, ma di riconoscere che, nell'ambito del servizio sanitario, l'attività di controllo deve tenere conto della particolare qualificazione costituzionale delle prestazioni interessate.

La recente giurisprudenza delle Sezioni riunite della Corte dei conti offre, inoltre, un significativo esempio dell'importanza dell'istruttoria ai fini della corretta qualificazione delle risorse sanitarie. Con la sentenza 1° agosto 2025, n. 12, le Sezioni riunite in sede giurisdizionale in speciale composizione hanno sottolineato che l'estraneità di una determinata attività rispetto alle finalità correlate ai LEA non può essere desunta automaticamente dalla sola modalità di quantificazione del finanziamento, richiedendosi un adeguato accertamento in concreto[92]. La pronuncia è significativa perché mostra come il controllo contabile, anche quando incide sulla destinazione di risorse sanitarie, debba fondarsi su un'istruttoria effettiva e su una verifica sostanziale del rapporto tra finanziamento e prestazioni.

La medesima questione è emersa nelle ordinanze di rimessione con le quali la Corte dei conti ha sottoposto alla Corte costituzionale il problema della destinazione di risorse del perimetro sanitario a finalità estranee ai LEA. In particolare, l'ordinanza della Sezione regionale di controllo per l'Umbria del 15 gennaio 2025 ha prospettato una lettura sistematica degli artt. 32, 81, 97, 117 e 119 Cost., collegando espressamente la tutela del diritto alla salute al principio di equilibrio di bilancio e all'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011[93]. Analogamente, la successiva rimessione concernente la Regione Campania ha evidenziato come l'utilizzazione di risorse riservate ai LEA per finalità estranee possa determinare, contemporaneamente, un pregiudizio alla garanzia del diritto alla salute e un'alterazione degli equilibri finanziari, ampliando indebitamente la capacità di spesa del bilancio ordinario[94].

È proprio questo profilo a rendere particolarmente significativa la recente evoluzione del controllo contabile: la protezione delle risorse destinate ai LEA e la tutela dell'equilibrio finanziario non si presentano necessariamente come interessi contrapposti, ma possono convergere nella medesima esigenza di impedire che risorse vincolate vengano sottratte alla loro destinazione o che squilibri strutturali vengano occultati attraverso rappresentazioni contabili non corrette.

La dottrina più recente ha posto in evidenza, da prospettive differenti, questa esigenza di considerare la sostenibilità del sistema sanitario non soltanto in termini quantitativi, ma anche in relazione alla capacità dell'ordinamento di assicurare nel tempo l'effettività della tutela della salute[95]. La sostenibilità del SSN deve essere pertanto confrontata con le esigenze di universalità, uguaglianza e solidarietà che caratterizzano il diritto alla salute. Sul versante contabile, la corretta rappresentazione delle poste di bilancio[96]. Sul versante più propriamente contabile, la dottrina ha inoltre evidenziato come la corretta rappresentazione

delle poste di bilancio degli enti sanitari costituisca una condizione essenziale per la veridicità del risultato di esercizio e per la valutazione della sostenibilità economico-finanziaria della gestione[97].

Il problema della sostenibilità, dunque, non coincide con quello della mera crescita della spesa. Una maggiore spesa sanitaria può risultare compatibile con l'efficienza del sistema quando sia destinata al rafforzamento della capacità assistenziale, al miglioramento degli esiti di salute, alla riduzione delle diseguaglianze territoriali, all'ammodernamento delle strutture e delle tecnologie o alla prevenzione di costi futuri. Al contrario, un contenimento della spesa ottenuto attraverso la riduzione strutturale del personale, il rinvio degli investimenti o l'indebolimento dell'assistenza territoriale può produrre, nel medio e lungo periodo, effetti finanziariamente inefficienti, determinando un incremento dei costi futuri e una riduzione della capacità del sistema di rispondere ai bisogni di salute della popolazione.

La Relazione al Parlamento sulla gestione dei servizi sanitari regionali per gli esercizi 2023-2024, approvata dalla Sezione delle autonomie con deliberazione n. 21/SEZAUT/FRG/2025, conferma concretamente la rilevanza di tale problema. La Corte registra l'incremento della spesa sanitaria pubblica, ma evidenzia contestualmente il permanere di significative disomogeneità territoriali nell'erogazione dei LEA e criticità gestionali che incidono sull'universalità e sull'equità di accesso ai servizi[98]. Il dato dimostra come la sostenibilità non possa essere misurata attraverso la sola dinamica della spesa, dovendo essere valutata anche alla luce della capacità effettiva del sistema di trasformare le risorse disponibili in prestazioni adeguate e uniformemente accessibili.

Ne consegue che la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale dovrebbe essere valutata secondo una prospettiva dinamica, nella quale l'equilibrio finanziario sia posto in relazione con la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni, la capacità organizzativa, gli investimenti e gli esiti di salute. In questa prospettiva, il controllo finanziario può assumere una funzione non meramente repressiva o correttiva, ma anche preventiva: l'emersione tempestiva delle criticità economico-finanziarie consente infatti di intervenire prima che lo squilibrio si traduca nella compromissione della capacità dell'ente o della regione di assicurare i LEA.

La conclusione cui conduce tale ricostruzione è, pertanto, diversa da quella che individua nell'equilibrio finanziario un limite esterno alla tutela della salute. Nel settore sanitario, equilibrio finanziario e garanzia dei LEA possono essere letti come elementi funzionalmente connessi di un medesimo sistema di protezione. L'equilibrio non costituisce il fine ultimo della gestione sanitaria, ma una condizione della sua continuità; analogamente, il controllo contabile non si esaurisce nella verifica della regolarità formale della gestione, ma può concorrere a preservare le condizioni finanziarie necessarie per l'erogazione futura delle prestazioni.

In definitiva, la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale non dovrebbe essere misurata esclusivamente attraverso la dinamica della spesa o dei saldi di bilancio, ma attraverso il rapporto tra risorse impiegate, qualità e appropriatezza delle prestazioni, capacità organizzativa, investimenti ed esiti di salute. È proprio in questo rapporto che si colloca la funzione più avanzata del controllo finanziario: non sostituire le scelte di politica sanitaria, ma rendere visibili tempestivamente le condizioni finanziarie e gestionali che possono favorire o

compromettere la capacità del sistema pubblico di garantire, nel tempo e in condizioni di effettiva uguaglianza, i livelli essenziali di assistenza.

8. Disavanzi, piani di rientro ed extra-LEA

La questione dell'erogazione di prestazioni ulteriori rispetto ai livelli essenziali di assistenza assume una particolare complessità nelle Regioni sottoposte a piano di rientro dal disavanzo sanitario. In tali contesti, infatti, la garanzia dei LEA si colloca all'interno di un sistema caratterizzato dalla contestuale operatività di vincoli di natura finanziaria, programmatoria e organizzativa, con la conseguenza che l'autonomia regionale nell'individuazione delle politiche sanitarie incontra limiti più penetranti rispetto a quelli ordinariamente operanti.

Il piano di rientro costituisce, in questa prospettiva, uno strumento nel quale risultano strettamente intrecciati due obiettivi solo apparentemente contrapposti: da un lato, il recupero dell'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale; dall'altro, il ripristino e la garanzia dell'effettività dei livelli essenziali di assistenza. La giurisprudenza costituzionale ha progressivamente chiarito che il vincolo finanziario non costituisce, pertanto, un obiettivo autonomo rispetto alla tutela della salute, ma si inserisce in un percorso funzionale anche alla garanzia dei LEA[99].

Sotto il profilo costituzionale, i piani di rientro e i relativi programmi operativi costituiscono espressione dei principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica e, in quanto tali, vincolano la Regione che vi sia assoggettata. L'art. 2, commi 80 e 95, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, impone, infatti, alla Regione di dare attuazione agli interventi individuati nel piano e di rimuovere, nonché di non adottare, provvedimenti – anche legislativi – che possano ostacolarne la piena realizzazione[100]. A ciò si aggiunge il divieto, previsto dall'art. 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, di effettuare spese non obbligatorie in costanza della procedura di rientro[101].

Il sistema deve essere letto, tuttavia, in collegamento con l'art. 117, secondo comma, lettera m), Cost., che riserva allo Stato la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, e con l'art. 32 Cost., nonché con l'art. 117, terzo comma, Cost., che colloca tanto la tutela della salute quanto il coordinamento della finanza pubblica nell'ambito delle competenze legislative regionali concorrenti. Ne deriva una peculiare sovrapposizione di vincoli: il piano di rientro opera quale strumento di coordinamento finanziario, mentre i LEA costituiscono il parametro sostanziale cui deve essere ricondotta la garanzia uniforme del diritto alla salute sull'intero territorio nazionale[102].

La giurisprudenza costituzionale ha tradizionalmente interpretato in senso rigoroso tale sistema. Nella sentenza n. 161 del 2022, relativa alla previsione regionale pugliese concernente il test prenatale non invasivo (NIPT), la Corte ha affermato che l'assoggettamento ai vincoli del piano di rientro impedisce alla Regione di incrementare la spesa sanitaria per motivi estranei alla garanzia delle prestazioni essenziali e, dunque, di sostenere spese non obbligatorie per prestazioni ulteriori rispetto a quelle previste dallo Stato[103]. La Corte ha inoltre escluso che la qualificazione contabile della spesa in una voce di bilancio diversa da quella destinata al finanziamento aggiuntivo dei livelli di assistenza

superiori ai LEA potesse modificarne la natura sostanziale, qualora l'intervento fosse comunque riconducibile al settore sanitario e determinasse un'ulteriore spesa a carico della Regione[104].

La rigidità di tale impostazione deve tuttavia essere coordinata con alcuni sviluppi più recenti della giurisprudenza costituzionale. Particolarmente significativa è, in questo senso, la sentenza n. 176 del 2023, relativa alla Regione Abruzzo, nella quale la Corte ha escluso l'illegittimità di alcune misure di sostegno in favore di pazienti oncologici proprio in ragione della loro natura sociale e, soprattutto, della circostanza che i relativi oneri fossero posti a carico di risorse estranee al perimetro delle entrate e delle uscite sanitarie[105]. La pronuncia mostra come la verifica della compatibilità dell'intervento regionale con il piano di rientro non possa essere condotta esclusivamente attraverso la qualificazione nominale della prestazione, ma richieda di considerare anche la sua effettiva natura, la finalità perseguita e il circuito finanziario attraverso il quale essa viene sostenuta.

Questo profilo assume particolare rilevanza anche dal punto di vista contabile. L'art. 20 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, impone infatti alle Regioni di garantire un'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, proprio al fine di assicurare trasparenza, confrontabilità e tracciabilità delle risorse destinate alla sanità[106]. Ne consegue che la distinzione tra spesa sanitaria e spesa sociale non può dipendere soltanto dalla collocazione formale dello stanziamento nel bilancio regionale, ma deve essere verificata alla luce dell'oggetto e della concreta finalità dell'intervento.

È proprio su questo terreno che la sentenza n. 201 del 2024 sembra introdurre un elemento di maggiore articolazione rispetto alla precedente giurisprudenza. Chiamata a pronunciarsi su disposizioni della Regione Calabria concernenti prestazioni relative alla fibromialgia e all'elettrosensibilità, la Corte ha ribadito il principio secondo cui, in costanza di piano di rientro, le spese per prestazioni sanitarie ulteriori e ampliative rispetto ai LEA sono, in linea generale, non obbligatorie e quindi precluse. Al contempo, tuttavia, ha precisato che l'accertamento della natura extra-LEA della prestazione non può risolversi nella mera constatazione della sua mancata inclusione nell'elenco contenuto nel d.P.C.m. 12 gennaio 2017, dovendosi verificare anche la concreta natura dell'intervento e l'eventuale incremento della spesa sanitaria regionale[107].

La pronuncia assume particolare rilievo anche per un ulteriore profilo. La Corte ha sottolineato la necessità di procedere all'aggiornamento dei LEA alla luce dell'evoluzione scientifica e tecnologica, evidenziando il rischio che l'immutabilità dell'elenco normativo possa determinare una divaricazione tra le prestazioni formalmente incluse nei livelli essenziali e quelle che, alla luce delle acquisizioni scientifiche sopravvenute, risultino ormai necessarie per assicurare un livello adeguato di tutela sanitaria[108]. Il passaggio è significativo perché colloca la questione degli extra-LEA all'interno della più ampia esigenza di mantenere effettiva la garanzia sostanziale del diritto alla salute, senza tuttavia trasformare tale esigenza in una generale facoltà regionale di ampliare unilateralmente i livelli di assistenza.

È in questa prospettiva che deve essere letto il contributo di Arianna Pitino, la quale,

nell'analizzare la recente giurisprudenza costituzionale, ha individuato alcuni «segnali di apertura» rispetto alla tradizionale rigidità del rapporto tra piani di rientro ed extra-LEA, interrogandosi sulla possibilità che tali sviluppi possano rafforzare l'esigibilità del diritto alla salute nelle Regioni sottoposte a piano di rientro^[109]. L'apertura individuata dalla dottrina, tuttavia, non sembra tradursi nel riconoscimento di una generale potestà regionale di introdurre prestazioni sanitarie ulteriori, bensì nella progressiva emersione di un criterio di valutazione maggiormente attento alla sostanza dell'intervento, alla sua finalità e alla sua effettiva incidenza finanziaria.

In questa direzione si colloca anche la più recente sentenza n. 161 del 2025, relativa alla legge della Regione Puglia in materia di sostegno psicologico in ambito oncologico. La Corte ha dichiarato inammissibili le questioni sollevate con riferimento, tra l'altro, al piano di rientro e all'art. 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004, rilevando che il ricorso non aveva adeguatamente dimostrato né il contrasto tra le nuove assunzioni e le specifiche previsioni del piano né il carattere extra-LEA del servizio di psico-oncologia^[110]. La pronuncia non può essere assunta come superamento del divieto di spesa per extra-LEA, ma appare significativa perché conferma la necessità di una verifica concreta del rapporto tra la misura regionale, il contenuto del piano e la natura della prestazione.

L'indirizzo complessivo che emerge dalle pronunce più recenti appare, pertanto, meno riconducibile a una contrapposizione assoluta tra piano di rientro ed extra-LEA. Resta fermo il principio secondo cui, in presenza di risorse limitate e di un obbligo di riequilibrio finanziario, l'impiego di risorse sanitarie per prestazioni ulteriori rispetto ai LEA può compromettere la capacità della Regione di garantire le prestazioni essenziali^[111]. Ciò non esclude, tuttavia, che la qualificazione di una determinata misura come extra-LEA debba essere preceduta da un accertamento effettivo della sua natura sanitaria, della sua finalità e della concreta incidenza sul bilancio sanitario regionale.

La distinzione appare particolarmente importante quando la prestazione si colloca in una zona di confine tra tutela sanitaria, assistenza sociale e politiche di sostegno alla persona. In tali ipotesi, l'elemento decisivo non può essere rappresentato dalla sola denominazione attribuita dal legislatore regionale, né, per converso, dalla mera circostanza che l'intervento non sia espressamente contemplato nel d.P.C.m. di determinazione dei LEA. Occorre piuttosto verificare, secondo un criterio sostanziale, se la misura integri effettivamente una prestazione sanitaria ulteriore e ampliativa, se determini un incremento della spesa sanitaria e se incida sulle risorse destinate alla garanzia dei livelli essenziali.

Tale impostazione trova un significativo riscontro anche nell'attività della Corte dei conti. La Sezione regionale di controllo per la Puglia, nel giudizio di parificazione del rendiconto regionale 2021, ha richiamato espressamente la sentenza n. 161 del 2022, rilevando che, in costanza del piano di rientro, è preclusa alla Regione l'introduzione di prestazioni sanitarie ulteriori e ampliative rispetto ai LEA. La Sezione ha altresì sottolineato che la mera imputazione della relativa spesa a una voce di bilancio diversa da quella specificamente destinata agli interventi extra-LEA non è sufficiente a escluderne la natura sanitaria, qualora l'intervento presenti oggettivamente tale carattere^[112].

L'orientamento della magistratura contabile assume particolare rilievo perché conferma la necessità di un controllo non meramente formale sulla classificazione delle spese regionali e sulla loro riconducibilità al perimetro sanitario. Esso si inserisce, del resto, nel più ampio quadro delineato dalla Sezione delle autonomie nella Relazione al Parlamento sulla gestione dei servizi sanitari regionali relativa agli esercizi 2023-2024, nella quale sono state evidenziate le persistenti difficoltà delle Regioni sottoposte a piano di rientro, le disomogeneità territoriali nell'erogazione dei LEA e la necessità di rafforzare la capacità di programmazione e di gestione delle risorse sanitarie^[113].

Da questa prospettiva, il problema degli extra-LEA nelle Regioni in piano di rientro non può essere ricondotto alla semplice alternativa tra autonomia regionale e vincolo finanziario. La questione riguarda, più precisamente, il modo in cui il vincolo di equilibrio finanziario debba essere applicato senza compromettere la funzione costituzionale del Servizio sanitario, e il modo in cui l'autonomia regionale possa essere esercitata senza determinare una riduzione della capacità di garantire i livelli essenziali.

Ne deriva che il criterio distintivo non dovrebbe essere individuato nella mera contrapposizione tra prestazioni formalmente comprese o escluse dai LEA, bensì nella combinazione di una pluralità di elementi: natura dell'intervento, finalità perseguita, fonte e perimetro delle risorse utilizzate, effettivo incremento della spesa sanitaria, contenuto del piano di rientro e incidenza della misura sulla capacità regionale di assicurare i livelli essenziali. In questa prospettiva, l'eventuale estraneità formale della prestazione dai LEA non esaurisce necessariamente l'analisi, così come la sua astratta riconducibilità alla tutela della salute non è di per sé sufficiente a legittimarne il finanziamento.

Il punto di equilibrio sembra dunque collocarsi nella necessità di preservare la funzione del piano di rientro quale strumento di risanamento e, al contempo, di evitare che il risanamento finanziario venga perseguito attraverso una compressione della tutela sanitaria incompatibile con la funzione costituzionale dei LEA. Il piano di rientro, in altri termini, non può essere concepito né come una sospensione dell'autonomia regionale in materia sanitaria, né come un vincolo finanziario suscettibile di prevalere incondizionatamente sulla tutela della salute: esso costituisce piuttosto uno strumento di governo della sanità regionale nel quale equilibrio finanziario ed effettività dei livelli essenziali devono essere perseguiti secondo una logica necessariamente integrata.

In questa chiave, la più recente giurisprudenza costituzionale sembra aprire uno spazio per una valutazione maggiormente sostanziale delle misure regionali, senza mettere in discussione il principio secondo cui le Regioni sottoposte a piano di rientro non possono destinare risorse sanitarie a prestazioni ulteriori quando ciò comporti un incremento della spesa incompatibile con gli obblighi di risanamento. Il problema futuro sarà allora quello di definire con maggiore precisione il confine tra l'ampliamento regionale dei livelli di assistenza – fisiologica espressione dell'autonomia, quando consentita dall'ordinamento e dalle risorse disponibili – e l'introduzione di nuove prestazioni sanitarie che, incidendo sul perimetro finanziario del Servizio sanitario regionale, risultino incompatibili con il percorso di riequilibrio. È proprio su tale confine che il dialogo tra giurisprudenza costituzionale, disciplina contabile e attività di controllo della Corte dei conti appare destinato ad assumere un ruolo sempre più

significativo.

9. L'aggiornamento dei LEA e la responsabilità dello Stato

La sostenibilità del Servizio sanitario nazionale non può essere posta esclusivamente a carico delle Regioni e degli enti del Servizio sanitario regionale. Essa presuppone, infatti, anche l'esercizio tempestivo delle competenze statali relative alla determinazione e all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, nonché la conseguente individuazione delle risorse necessarie a garantirne l'erogazione uniforme sul territorio nazionale.

In questa prospettiva assume particolare rilievo la sentenza n. 122 del 2025 della Corte costituzionale, che ha ulteriormente precisato la posizione dello Stato nel procedimento di definizione dei LEA. Muovendo dal principio di leale collaborazione, la Corte ha affermato che, se alle Regioni è fatto divieto di violare i principi fondamentali stabiliti dalla legislazione statale, è parimenti necessario che lo Stato provveda alla pronta attuazione delle disposizioni concernenti i LEA e proceda puntualmente al loro periodico aggiornamento. L'obsolescenza delle prestazioni previste, infatti, incide negativamente sul diritto alla salute, che deve essere tutelato in modo adeguato all'evoluzione delle conoscenze scientifiche e tecnologiche e garantito in condizioni di eguaglianza sull'intero territorio nazionale^[114].

L'affermazione presenta una rilevante portata sistematica. La definizione dei LEA non costituisce, infatti, un'attività meramente ricognitiva, ma determina il contenuto minimo e uniforme delle prestazioni che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a garantire e si accompagna alla valutazione del relativo impatto finanziario. La stessa Corte ha sottolineato che è proprio nell'ambito dei procedimenti di definizione e aggiornamento dei LEA e di stanziamento delle risorse necessarie alla loro erogazione che devono essere individuate le misure idonee a fronteggiare le diseguaglianze territoriali e ad assicurare l'eguaglianza sostanziale nell'accesso alle prestazioni sanitarie^[115].

Ne deriva che l'inerzia nell'aggiornamento dei LEA può produrre effetti non soltanto sul piano dell'adeguatezza delle prestazioni, ma anche su quello della sostenibilità complessiva del sistema. La mancata incorporazione nel livello essenziale di prestazioni divenute appropriate o necessarie alla luce dell'evoluzione scientifica può, infatti, determinare una crescente distanza tra il contenuto formale dei LEA e l'effettivo standard di tutela richiesto dall'evoluzione della medicina. Il problema assume una particolare rilevanza nelle Regioni sottoposte a piano di rientro, nelle quali l'impossibilità di finanziare prestazioni ulteriori rispetto ai LEA rende ancora più significativo il tempestivo adeguamento del livello essenziale nazionale.

In tale prospettiva, la sentenza n. 201 del 2024 aveva già evidenziato la necessità di un aggiornamento dei LEA, la cui individuazione risultava ancora ancorata al d.P.C.m. 12 gennaio 2017, sottolineando il rischio che i cittadini delle Regioni sottoposte a piano di rientro non potessero beneficiare di prestazioni rivelatesi essenziali alla luce di sopravvenute evidenze scientifiche^[116]. La sentenza n. 122 del 2025 rafforza ulteriormente tale impostazione, collocando l'aggiornamento dei LEA nell'ambito della necessaria cooperazione tra Stato e Regioni e qualificandolo come condizione per evitare l'obsolescenza del livello di tutela garantito uniformemente sul territorio nazionale^[117].

La questione assume, pertanto, una dimensione propriamente finanziaria. L'aggiornamento dei LEA comporta necessariamente la verifica dell'impatto economico delle nuove prestazioni e l'individuazione delle risorse necessarie alla loro erogazione. La stessa disciplina legislativa attribuisce alla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza il compito di valutare l'impatto economico delle modifiche ai livelli essenziali e di formulare annualmente una proposta di aggiornamento^[118]. L'aggiornamento dei LEA e la relativa copertura finanziaria devono dunque essere considerati come momenti tra loro strettamente connessi di un unico processo di programmazione sanitaria.

Sotto questo profilo, la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale non può essere costruita sulla conservazione indefinita di un paniere di prestazioni divenuto tecnologicamente o scientificamente obsoleto. Il progresso scientifico produce nuovi bisogni e nuove possibilità diagnostiche e terapeutiche, imponendo un processo periodico di selezione delle innovazioni da incorporare nel livello essenziale di tutela. Tale processo deve necessariamente tenere conto, oltre che dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni, anche del loro impatto finanziario e della capacità del sistema di assicurarne l'erogazione uniforme.

L'aggiornamento dei LEA dovrebbe quindi essere considerato non come un fattore estraneo alla sostenibilità finanziaria del Servizio sanitario nazionale, ma come una sua componente strutturale. Una definizione periodicamente aggiornata delle prestazioni consente, infatti, di orientare le risorse verso interventi fondati sulle più recenti evidenze scientifiche, di superare prestazioni divenute obsolete e di prevenire il trasferimento improprio sulle Regioni — soprattutto su quelle sottoposte a piano di rientro — dell'onere di assicurare, attraverso strumenti di assistenza ulteriori, livelli di tutela che abbiano ormai assunto una rilevanza essenziale.

In questa prospettiva, il principio di leale collaborazione assume una duplice dimensione: da un lato, impone alle Regioni di rispettare i livelli essenziali e i vincoli finanziari definiti a livello statale; dall'altro, richiede allo Stato di esercitare tempestivamente le proprie competenze di definizione, aggiornamento e finanziamento dei LEA. L'equilibrio del sistema non può essere assicurato, pertanto, mediante il solo contenimento della spesa regionale, ma richiede una programmazione nazionale capace di adeguare periodicamente il contenuto delle prestazioni essenziali alle trasformazioni scientifiche, epidemiologiche e tecnologiche e, contestualmente, di assicurare le risorse necessarie alla loro effettiva erogazione.

La responsabilità dello Stato che emerge dalla più recente giurisprudenza costituzionale non va dunque intesa come una responsabilità finanziaria illimitata per ogni prestazione sanitaria richiesta dal progresso scientifico, ma come responsabilità istituzionale nell'assicurare che il livello essenziale di tutela sia periodicamente verificato, aggiornato e accompagnato da una coerente valutazione delle risorse necessarie alla sua attuazione. È proprio nella capacità di mantenere allineati contenuto dei LEA, evidenze scientifiche, fabbisogni assistenziali e risorse disponibili che si misura, in ultima analisi, la sostenibilità costituzionale del Servizio sanitario nazionale.

10. La sostenibilità finanziaria come principio di responsabilità istituzionale

La ricostruzione proposta consente di superare la tradizionale rappresentazione dicotomica secondo cui il diritto alla salute costituirebbe il polo sostanziale e l'equilibrio di bilancio quello finanziario. Nel modello costituzionale contemporaneo, tutela della salute ed equilibrio finanziario operano, infatti, secondo una relazione di reciproca implicazione: il diritto alla salute individua la finalità primaria dell'intervento pubblico, mentre l'equilibrio finanziario ne costituisce una condizione di sostenibilità nel tempo^[119].

L'equilibrio di bilancio non può, pertanto, essere inteso né come un limite assoluto alla garanzia dei diritti fondamentali né come un principio recessivo ogniqualvolta venga in rilievo una pretesa assistenziale. La giurisprudenza costituzionale ha progressivamente individuato un punto di equilibrio nella nozione di equilibrio dinamico, che consente di coniugare il rispetto della legalità costituzionale dei conti con il graduale risanamento finanziario, preservando nel contempo il livello essenziale delle prestazioni sociali^[120].

In materia sanitaria, tale impostazione assume una particolare rilevanza. La Corte costituzionale ha qualificato la spesa destinata alla garanzia del diritto alla salute come spesa costituzionalmente necessaria, distinguendola dalle spese indistinte e chiarendo che, in presenza di risorse scarse, le esigenze di contenimento della finanza pubblica non possono tradursi in tagli indiscriminati alle risorse destinate alla tutela di diritti fondamentali^[121]. Ciò non significa, tuttavia, che ogni decisione di spesa sanitaria trovi automaticamente copertura nella garanzia costituzionale del diritto alla salute. La protezione costituzionale riguarda, anzitutto, il nucleo essenziale della tutela e richiede che le risorse disponibili siano programmate e utilizzate secondo criteri di appropriatezza, priorità e sostenibilità.

La sostenibilità finanziaria non può quindi tradursi in una mera riduzione della spesa, così come l'effettività dei diritti non può essere interpretata come indifferenza rispetto alle conseguenze finanziarie delle decisioni pubbliche. Il problema costituzionale diviene, piuttosto, quello della qualità delle scelte allocative, della loro coerenza con le priorità definite dall'ordinamento e della loro capacità di produrre nel tempo un livello adeguato di tutela.

In questa prospettiva, un'amministrazione che destini risorse insufficienti alla garanzia dei LEA, finanziando contemporaneamente interventi privi della medesima rilevanza costituzionale, può conseguire un equilibrio contabile formalmente corretto, ma porre un problema sotto il profilo della corretta attuazione degli obblighi costituzionali. La Corte costituzionale ha infatti chiarito che il diritto alla salute, in quanto diritto fondamentale, non può essere sacrificato quando il decisore pubblico disponga ancora di risorse destinabili ad altri impieghi privi della medesima priorità^[122].

Specularmente, l'introduzione di prestazioni ulteriori attraverso spese prive di adeguata copertura o incompatibili con i vincoli finanziari può perseguire finalità socialmente apprezzabili, ma compromettere la sostenibilità futura del sistema e, in ultima analisi, la stessa capacità dell'amministrazione di assicurare i livelli essenziali. È proprio l'equilibrio dinamico a imporre che le decisioni di spesa siano valutate anche nella loro proiezione temporale e non soltanto in relazione alla situazione contabile dell'esercizio nel quale vengono assunte.

Ne deriva una concezione della sostenibilità finanziaria quale principio di responsabilità

istituzionale. Responsabilità significa, in questa prospettiva, non soltanto rispettare i saldi di bilancio, ma adottare decisioni di spesa coerenti con le priorità costituzionali, valutarne gli effetti nel medio e lungo periodo e garantire che l'impiego delle risorse non comprometta la capacità futura dell'ordinamento di assicurare i diritti fondamentali.

Il controllo della Corte dei conti assume qui una funzione particolarmente delicata. Esso è chiamato a rendere conoscibili e verificabili i rapporti tra decisioni di spesa, risultati della gestione ed equilibri finanziari, evidenziando tempestivamente le condizioni suscettibili di compromettere la sana gestione finanziaria e la sostenibilità delle politiche pubbliche. Tale funzione deve, tuttavia, essere esercitata senza trasformarsi in una sostituzione del controllo contabile al decisore politico nella determinazione delle priorità, che rimane affidata agli organi titolari delle relative responsabilità istituzionali.

In questa prospettiva, l'evoluzione del controllo finanziario non consiste nel passaggio da un controllo di mera regolarità contabile a un controllo di merito sulle scelte amministrative, bensì nell'affermazione di una dimensione sostanziale e prospettica del controllo, orientata a verificare la tenuta degli equilibri, la sostenibilità degli impegni assunti e la capacità della gestione di preservare nel tempo le condizioni finanziarie necessarie all'esercizio delle funzioni pubbliche.

La sostenibilità finanziaria diviene così parte integrante della responsabilità istituzionale: non un argomento per comprimere indistintamente la spesa, ma un criterio per ordinare le priorità, prevenire squilibri e assicurare continuità alla tutela dei diritti. In ambito sanitario, ciò significa che la responsabilità finanziaria e la responsabilità per la tutela della salute non costituiscono responsabilità alternative, ma due dimensioni della medesima funzione pubblica. La qualità della gestione si misura, in ultima analisi, nella capacità di mantenere nel tempo un equilibrio tra risorse disponibili, bisogni assistenziali e livello di tutela costituzionalmente garantito.

11. Conclusioni: dalla sostenibilità del bilancio alla sostenibilità del diritto

La sostenibilità finanziaria del Servizio sanitario nazionale non può essere considerata un criterio esterno alla tutela della salute. Essa costituisce una condizione della continuità nel tempo e dell'universalità del diritto, poiché l'effettività dei LEA presuppone la disponibilità e la corretta destinazione delle risorse necessarie alla loro erogazione. La più recente evoluzione della giurisprudenza costituzionale conferma il carattere strutturalmente interdipendente dei due profili. Da un lato, la garanzia dei LEA costituisce un vincolo effettivo per il legislatore e per le amministrazioni e non può essere disattesa mediante un generico richiamo alle esigenze di contenimento della spesa; dall'altro, la garanzia delle prestazioni essenziali presuppone un sistema di programmazione, finanziamento e gestione coerente con le responsabilità rispettivamente attribuite allo Stato e alle Regioni^[123].

In tale prospettiva, la Corte costituzionale ha recentemente ribadito che compete allo Stato definire le prestazioni comprese nei LEA e determinare l'ammontare complessivo delle risorse necessarie alla loro erogazione, mentre alle Regioni spetta garantirne l'effettiva erogazione nel rispetto degli standard nazionali.

La sostenibilità del SSN presenta, in questa prospettiva, una dimensione finanziaria, organizzativa e costituzionale. La prima riguarda la capacità di mantenere nel tempo l'equilibrio economico-finanziario e la corretta destinazione delle risorse sanitarie; la seconda la capacità dell'organizzazione di tradurre tali risorse in prestazioni accessibili, appropriate e tempestive; la terza la capacità di assicurare un livello di tutela coerente con gli artt. 3 e 32 Cost. e con il carattere uniforme dei LEA. Queste dimensioni sono strettamente interdipendenti: un equilibrio finanziario ottenuto a prezzo della compromissione dei LEA non realizza una sostenibilità costituzionalmente adeguata, così come l'ampliamento delle prestazioni in assenza di adeguata copertura può compromettere la capacità futura del sistema di garantire quelle essenziali.

In tale quadro, la Corte dei conti svolge una funzione significativa nel rendere verificabili la destinazione delle risorse, la correttezza della gestione e le condizioni finanziarie suscettibili di incidere sulla continuità delle funzioni sanitarie. Il controllo finanziario, senza trasformarsi in un giudizio sulle priorità politiche, assume così una necessaria dimensione prospettica: l'emersione tempestiva degli squilibri e delle irregolarità può contribuire a preservare le condizioni finanziarie necessarie all'erogazione dei LEA^[124].

La sostenibilità del SSN non coincide, pertanto, con la mera sostenibilità della spesa sanitaria. Essa deve essere valutata in relazione alla capacità del sistema di mantenere nel tempo un rapporto equilibrato tra risorse disponibili, bisogni assistenziali, organizzazione dei servizi e livello di tutela costituzionalmente garantito. È in questo senso che può parlarsi di sostenibilità del diritto: non la subordinazione della salute all'equilibrio finanziario, né la sua sottrazione ai vincoli della responsabilità finanziaria, ma la costruzione delle condizioni economiche, organizzative e istituzionali che ne rendano possibile l'effettiva e continuativa attuazione.

La sostenibilità finanziaria diviene così non il limite esterno del diritto alla salute, ma una delle condizioni della sua durata nel tempo. La responsabilità delle istituzioni consiste, in ultima analisi, nel preservare attraverso un uso trasparente, appropriato e prospetticamente sostenibile delle risorse la capacità del Servizio sanitario nazionale di garantire a tutti, in condizioni di effettiva uguaglianza, il nucleo essenziale della tutela della salute.

-
- Dottore di ricerca in diritto pubblico e comunitario - Funzionario presso TAR per la Sicilia.

[1] Sul rapporto tra effettività dei diritti sociali, disponibilità delle risorse e sostenibilità finanziaria, nella più recente riflessione, v. m. salerno, *Ripartire la salute in chiave costituzionale: meccanismi, indicatori e sfide del sistema nazionale. Alcuni spunti propositivi*, in *Consulta OnLine*, 2026, fasc. II, ove il problema della sostenibilità del Servizio sanitario nazionale viene esaminato in relazione ai criteri di finanziamento e riparto delle risorse, alla dimensione dell'equità territoriale e alla necessità di preservare il nucleo essenziale del diritto alla salute; cfr. altresì, per la ricostruzione del rapporto tra diritti sociali e sostenibilità finanziaria alla luce della più recente evoluzione della giurisprudenza costituzionale, a.

rivosecchi, *[contributo nel Liber amicorum in memoria di ...]*, 2026, spec. sulla sostenibilità finanziaria quale presupposto della continuità dell'intervento pubblico di tutela dei diritti sociali. In prospettiva giurisprudenziale, v. Corte cost., sentt. nn. 195 del 2024, 150 e 174 del 2025, nonché 56 del 2026, che confermano la necessità di coordinare l'equilibrio finanziario con la salvaguardia delle risorse funzionali alla garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni.

[2] Sulla natura costituzionale del diritto alla salute e sulla sua duplice dimensione, individuale e sociale, v., nella più recente dottrina, m. salerno, *Ripartire la salute in chiave costituzionale: meccanismi, indicatori e sfide del sistema nazionale. Alcuni spunti propositivi*, cit., spec. in ordine alla necessità di preservare il carattere universale della tutela sanitaria e di orientare i meccanismi di finanziamento secondo criteri di equità e solidarietà interterritoriale; g. amodio, *Il diritto alla salute nel "difficile" bilanciamento tra Stato e Regioni*, in *De Iustitia*, 2026, n. 1, con particolare riferimento al rapporto tra art. 32 Cost., regionalizzazione del SSN e garanzia uniforme delle prestazioni sanitarie; nonché, per la ricostruzione del diritto alla salute nella prospettiva del rapporto tra organizzazione dei servizi, distribuzione delle risorse ed effettività della tutela, cfr. la più recente giurisprudenza costituzionale, Corte cost., sentt. nn. 197 e 201 del 2024, 57, 150 e 174 del 2025 e 56 del 2026.

[3] Corte cost., sentt. nn. 275 del 2016, 169 del 2017, 62 del 2020 e 195 del 2024. Sul progressivo superamento di una lettura rigidamente gerarchica del rapporto tra equilibrio finanziario e diritti fondamentali, v. l. antonini, *Il diritto alla salute e la "spesa costituzionalmente necessaria"*, in *Recenti Progressi in Medicina*, 2023, vol. 114, n. 10, pp. 590-596.

[4] Corte cost., sent. n. 169 del 2017, nonché, più recentemente, sent. n. 57 del 2025, nella quale la Corte ha ribadito che le spese relative alle prestazioni corrispondenti ai LEA devono essere considerate obbligatorie ai fini della tutela del diritto fondamentale alla salute, distinguendole dalle prestazioni sanitarie ulteriori rispetto ai livelli definiti dallo Stato.

[5] Corte cost., sent. n. 57 del 2025. La distinzione tra prestazioni comprese nei LEA e

prestazioni ulteriori assume rilievo anche nella disciplina dei vincoli finanziari regionali, poiché le prime sono direttamente funzionali alla garanzia del diritto fondamentale alla salute.

[6] Sul rapporto tra competenza statale in materia di LEP/LEA e autonomia regionale, v. Corte cost., sent. n. 242 del 2022 e, più recentemente, sent. n. 122 del 2025, che ha ribadito la necessità di garantire i LEA in condizioni di eguaglianza su tutto il territorio nazionale e ha sottolineato la responsabilità statale nell'aggiornamento degli stessi.

[7] Corte cost., sent. n. 150 del 2025. La questione riguardava, tra l'altro, la destinazione di risorse del perimetro sanitario al finanziamento dell'ARPA e il rischio che tale utilizzazione potesse pregiudicare l'effettiva erogazione dei LEA.

[8] Corte cost., sent. n. 150 del 2025, spec. punti 6 ss. della motivazione. La decisione pone in rapporto la tutela dell'art. 32 Cost. con gli artt. 81, 97 e 119 Cost., evidenziando il rilievo dell'ordinata destinazione delle risorse sanitarie rispetto sia alla garanzia dei LEA sia alla sostenibilità della spesa regionale.

[9] Corte cost., sent. n. 174 del 2025, con riferimento alla disciplina regionale campana relativa al finanziamento dell'ARPAC e alla necessità di distinguere le risorse destinate alle attività sanitarie da quelle relative ad attività estranee al perimetro sanitario; la Corte ha ricondotto la questione anche alla competenza esclusiva statale in materia di armonizzazione dei bilanci pubblici ex art. 117, secondo comma, lett. e), Cost.

[10] In questa prospettiva assume rilievo anche l'attività di controllo della Corte dei conti, che considera l'equilibrio finanziario degli enti sanitari quale condizione della sostenibilità della gestione, senza disgiungerlo dalla verifica della capacità del sistema di assicurare le

prestazioni sanitarie essenziali.

[11] Corte dei conti, Sezione delle autonomie, deliberazione 27 dicembre 2025, nella quale viene indicata come obiettivo prioritario la riduzione dei divari nell'erogazione dei LEA, in funzione della garanzia del diritto universale alla salute; v. altresì Corte dei conti, deliberazioni 2026/PRSS relative al controllo sulla gestione finanziaria degli enti del SSN.

[12] Corte dei conti, *La gestione finanziaria delle Regioni e Province autonome – esercizio 2024*, comunicato del 19 gennaio 2026: il quadro evidenzia l'incremento della spesa sanitaria e, contestualmente, la permanenza di divari territoriali nell'erogazione dei LEA.

[13] Sul carattere non meramente quantitativo della sostenibilità del SSN, v. anche Corte dei conti, deliberazioni 2026/PRSS, nelle quali la verifica della gestione finanziaria degli enti del Servizio sanitario nazionale viene posta in relazione alla necessaria sostenibilità finanziaria del sistema e alla garanzia delle prestazioni sanitarie.

[14] Il principio trova ulteriore conferma nella giurisprudenza costituzionale del 2026. Cfr. Corte cost., sent. n. 26 del 2026, relativa, tra l'altro, alla congruità delle risorse destinate a garantire l'accesso alle prestazioni sanitarie, e sent. n. 56 del 2026, nella quale torna in rilievo il rischio che la destinazione di risorse vincolate del perimetro sanitario a finalità diverse possa pregiudicare l'erogazione dei LEA e la tutela del diritto alla salute.

[15] In argomento, nella più recente riflessione dottrinale, v. g. amodio, *Il diritto alla salute nel "difficile" bilanciamento tra Stato e Regioni*, in *De Iustitia*, 2026, n. 1, ove il rapporto tra tutela dell'art. 32 Cost., autonomia regionale, piani di rientro e sostenibilità finanziaria del Servizio sanitario nazionale è ricostruito nella prospettiva di un necessario coordinamento tra garanzia

dei diritti sociali, equilibrio finanziario ed eguaglianza sostanziale. Per una più ampia ricostruzione del rapporto tra diritto alla salute, equilibrio finanziario e sostenibilità nel tempo dell'intervento pubblico, cfr. altresì m. luciani, *La salute*, in *La salute*, Corte costituzionale, 2025-2026, spec. sul rapporto tra spesa pubblica, struttura organizzativa e continuità dell'azione pubblica di tutela della salute, nonché s. rossi, *Il diritto alla salute tra equità e sostenibilità. Colloquio sulle forme dell'eguaglianza in sanità*, in *BioLaw Journal*, 2019, n. 2, pp. 7 ss. La prospettiva della sostenibilità deve, dunque, essere intesa non quale criterio autonomo di compressione della garanzia costituzionale, bensì quale esigenza di preservazione nel tempo della capacità del sistema pubblico di assicurare prestazioni sanitarie effettive, appropriate e universalmente accessibili; in tale direzione, assume rilievo anche la più recente attività di controllo della Corte dei conti sulla gestione finanziaria del SSN, nella quale l'equilibrio economico-finanziario viene costantemente posto in relazione con la qualità e l'uniformità territoriale dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

[\[16\]](#) Corte cost., sent. 24 luglio 2025, n. 122, in particolare punto 4 del Considerato in diritto. La Corte ribadisce che la determinazione dei LEA costituisce competenza statale e che tale attribuzione è funzionale ad assicurare il diritto alla salute in condizioni di eguaglianza su tutto il territorio nazionale, imponendo altresì allo Stato di procedere al periodico aggiornamento delle prestazioni in relazione all'evoluzione delle conoscenze scientifiche e tecnologiche. La pronuncia richiama espressamente, quali precedenti, Corte cost., sentt. nn. 242/2022, 190/2022 e 62/2020

[\[17\]](#) Corte cost., sent. 29 dicembre 2025, n. 204, spec. mass. n. 47159, secondo cui la competenza esclusiva e trasversale attribuita allo Stato dall'art. 117, secondo comma, lett. m), Cost. riguarda la determinazione degli standard strutturali e qualitativi delle prestazioni che devono essere garantite con carattere di generalità a tutti gli aventi diritto; ne consegue che il legislatore regionale non può autonomamente determinare ciò che rientra nei livelli essenziali di assistenza sanitaria. La pronuncia chiarisce così la funzione di uniformizzazione territoriale propria della competenza statale sui LEA.

[\[18\]](#) Corte cost., sentt. nn. 114 e 57 del 2025. La Corte ha recentemente ribadito la qualificazione della spesa funzionale alla garanzia del diritto alla salute come «spesa costituzionalmente necessaria», precisando che, in un contesto caratterizzato dalla scarsità delle risorse e dall'esigenza di contenimento della spesa pubblica, devono essere

prioritariamente ridotte le spese indistinte, mentre deve essere preservata quella necessaria ad assicurare la tutela del fondamentale diritto alla salute. Con specifico riferimento al settore sanitario, la sent. n. 57/2025 ha inoltre chiarito che i vincoli derivanti dai piani di rientro perseguono congiuntamente il risanamento finanziario e la garanzia dell'effettività dei LEA, sicché devono considerarsi obbligatorie le spese inerenti alle prestazioni corrispondenti ai livelli essenziali, mentre possono essere comprese le spese ulteriori e ampliative rispetto alle prestazioni definite dallo Stato.

[\[19\]](#) Corte cost., sentt. nn. 150/2025 e 56/2026. La Corte ha progressivamente precisato che la garanzia finanziaria dei LEA non si esaurisce nella quantificazione delle risorse necessarie alla loro erogazione, ma implica anche la corretta individuazione, perimetrazione e destinazione delle medesime. In particolare, nella sent. n. 150/2025, la Corte ha affermato che l'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011 impone alle Regioni un'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del servizio sanitario regionale, stabilendo «condizioni indefettibili» per l'individuazione e l'allocatione delle risorse inerenti ai LEA, al fine di evitare «opacità contabili e indebite distrazioni» dei fondi destinati alla loro garanzia. Il principio è stato ulteriormente ribadito dalla sent. n. 56/2026, nella quale la Corte ha nuovamente collegato la corretta perimetrazione del finanziamento sanitario all'effettività della garanzia dei LEA.

[\[20\]](#) Corte cost., sent. n. 201/2024. La Corte ha qualificato l'aggiornamento dei LEA secondo le procedure stabilite e in coerenza con il progresso scientifico e medico quale operazione necessaria e indifferibile, richiamando la «primazia della tutela sanitaria».

[\[21\]](#) Corte cost., sent. n. 122/2025. La pronuncia concerne la disciplina regionale pugliese relativa all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica e si inserisce nel quadro del necessario coordinamento tra LEA, disciplina tariffaria e condizioni finanziarie della loro erogazione.

[\[22\]](#) Corte cost., sent. n. 201/2024. La Corte ha evidenziato anche la possibile funzione di prevenzione e di contenimento della spesa nel medio-lungo periodo derivante

dall'aggiornamento delle prestazioni.

[23] Corte cost., sentt. nn. 150/2025 e 174/2025. Entrambe le pronunce hanno censurato discipline regionali che consentivano l'utilizzo indistinto di risorse del Fondo sanitario regionale per il finanziamento delle agenzie regionali per la protezione ambientale, senza distinguere le attività riconducibili ai LEA da quelle estranee al perimetro sanitario.

[24] Corte cost., sent. n. 4/2026. La Corte ha ribadito la necessità dell'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite regionali relative al finanziamento del SSR, escludendo l'utilizzo di risorse del perimetro sanitario per attività non destinate al finanziamento di prestazioni sanitarie.

[25] I. mariantoni, *Corte costituzionale, sent. n. 4/2026: l'incostituzionalità del finanziamento tramite il Fondo sanitario di spese non direttamente riconducibili a prestazioni sanitarie*, in *Bilancio Comunità Persona*, 2026, pp. 289-297. Il contributo propone, tra l'altro, una riflessione sull'evoluzione dei «LEA digitali» in relazione alla telemedicina e all'innovazione tecnologica.

[26] Corte dei conti, Sezione delle autonomie, deliberazione 14 maggio 2026, n. 13/SEZAUT/2026/INPR, *Linee guida per la relazione del collegio sindacale degli enti del Servizio sanitario nazionale sul bilancio di esercizio 2025*, in G.U., Serie generale, n. 131, 9 giugno 2026. La deliberazione approva le linee guida e il relativo schema di relazione-questionario cui devono attenersi i collegi sindacali degli enti del SSN.

[27] Corte cost., sent. n. 150/2025, originata dall'ord. n. 31/2025 della Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per l'Umbria. La vicenda riguarda il finanziamento dell'ARPA mediante

risorse del Fondo sanitario regionale e il rispetto della perimetrazione prevista dall'art. 20 del d.lgs. n. 118/2011.

[28] Corte cost., sent. n. 56/2026. La Corte ha ribadito, richiamando la propria precedente giurisprudenza, che l'assegnazione indiscriminata di risorse del Fondo sanitario regionale a un'agenzia regionale per la protezione ambientale, senza distinguere tra attività sanitarie riconducibili ai LEA e attività non sanitarie, contrasta con la disciplina statale di armonizzazione contabile e con la funzione di garanzia svolta dall'art. 20 del d.lgs. n. 118/2011.

[29] L. cost. 20 aprile 2012, n. 1, *Introduzione del principio del pareggio di bilancio nella Carta costituzionale*, in particolare artt. 1 e 2; f. nicotra, *I principi di equilibrio e pareggio di bilancio di Regioni ed enti locali*, in *Rivista della Corte dei conti*, 2020, n. 6, pp. 78-90.

[30] Sul rapporto tra equilibrio di bilancio e diritti fondamentali, v. Corte cost., sent. 22 ottobre 2025, n. 197, spec. punto 14 del Considerato in diritto, ove la Corte, richiamando la propria precedente giurisprudenza, ribadisce che, quando vengono in rilievo diritti fondamentali della persona, «è la garanzia di tali diritti a incidere sul bilancio e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione». La pronuncia appare particolarmente significativa anche perché riconduce tale principio alla necessità di evitare che vincoli finanziari siano utilizzati come giustificazione per una compressione di prestazioni costituzionalmente necessarie. Cfr. altresì Corte cost., sent. 20 novembre 2024, n. 192, punto 14 del Considerato in diritto, richiamata espressamente dalla sentenza n. 197 del 2025.

[31] Per la più recente declinazione del principio nello specifico settore sanitario, v. Corte cost., sent. 9 marzo 2026, n. 26, nella quale la Corte ribadisce che la configurazione del diritto alla salute come diritto fondamentale, precisato nel perimetro del suo concreto godimento attraverso la determinazione dei LEA, richiede quale condizione necessaria «un finanziamento sufficiente e adeguato a garantire l'effettività delle prestazioni sanitarie incluse nel relativo elenco». La pronuncia collega inoltre la determinazione dei LEA alla quantificazione delle risorse necessarie e alla responsabilità regionale nella concreta erogazione delle prestazioni.

[\[32\]](#) Corte cost., sent. 22 ottobre 2025, n. 197, spec. Considerato in diritto. La pronuncia assume particolare rilievo per la ricostruzione del rapporto tra garanzia dei diritti fondamentali e bilancio, ponendo la prima quale parametro sostanziale della decisione finanziaria.

[\[33\]](#) Corte cost., sent. 11 giugno 2025, n. 114, in tema di spesa costituzionalmente necessaria e tutela dei diritti fondamentali. La pronuncia si inserisce nel più ampio orientamento volto a distinguere le riduzioni di spesa compatibili con la Costituzione da quelle suscettibili di compromettere prestazioni costituzionalmente necessarie.

[\[34\]](#) Sul rapporto tra diritto alla salute, determinazione dei LEA e adeguatezza del relativo finanziamento, v. Corte cost., sent. 9 marzo 2026, n. 26, ove si ribadisce che la configurazione del diritto alla salute quale diritto fondamentale, precisato nel perimetro del suo concreto godimento attraverso la determinazione dei LEA, richiede quale condizione necessaria un finanziamento sufficiente e adeguato a garantire l'effettività delle prestazioni sanitarie incluse nei relativi livelli. Nella medesima prospettiva, con specifico riguardo alla destinazione delle risorse e alla necessità di preservare quelle funzionali all'erogazione dei LEA, v. Corte cost., sent. 16 ottobre 2025, n. 150, e sent. 10 dicembre 2025, n. 174. Da ultimo, Corte cost., sent. 27 aprile 2026, n. 56, ha ulteriormente precisato che la disciplina di cui all'art. 20 del d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118, attraverso la perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del Servizio sanitario regionale, pone condizioni indefettibili per l'individuazione e l'allocazione delle risorse inerenti ai LEA ed è volta a garantire l'effettività del relativo finanziamento.

[\[35\]](#) Corte cost., sent. 9 marzo 2026, n. 26, massima n. 47460. La Corte afferma che la competenza statale in materia di LEA comprende la definizione delle prestazioni e dell'ammontare complessivo delle risorse economiche necessarie, mentre alle Regioni compete garantire l'erogazione delle prestazioni nel rispetto degli standard indicati. La pronuncia sottolinea altresì il necessario intreccio dei profili costituzionali e organizzativi tra Stato e Regioni.

[36] In questa prospettiva, cfr. Corte cost., sent. n. 275 del 2016, cit.; Corte cost., sent. n. 62 del 2020, cit.; Corte cost., sent. n. 114 del 2025, cit.; Corte cost., sent. n. 197 del 2025, cit.

[37] Sulla funzione dei controlli della Corte dei conti quale presidio dell'equilibrio economico-finanziario e della legalità nell'utilizzo delle risorse pubbliche, v. Corte cost., sent. 27 marzo 2026, n. 39, spec. punti 6.1 e 6.2 del Considerato in diritto, ove la Corte ribadisce che alla giurisdizione contabile è attribuito il controllo sull'equilibrio economico-finanziario del complesso delle amministrazioni pubbliche a tutela dell'unità economica della Repubblica e qualifica la Corte dei conti quale «magistratura neutrale ed indipendente, garante imparziale dell'equilibrio economico-finanziario del settore pubblico». La pronuncia valorizza, inoltre, il collegamento tra tale funzione e i parametri costituzionali di cui agli artt. 81, 119 e 120 Cost., nonché con i vincoli derivanti dall'ordinamento dell'Unione europea. Nel medesimo solco, v. Corte cost., sent. 26 novembre 2024, n. 185, secondo cui il controllo della Corte dei conti nel giudizio di parificazione è strumentale ad assicurare il rispetto dei precetti costituzionali sull'equilibrio di bilancio e costituisce espressione della funzione di garanzia della legalità nell'utilizzo delle risorse pubbliche.

[38] Sulla distinzione tra controllo della Corte dei conti e valutazione delle scelte di indirizzo politico, v. Corte cost., sent. 27 marzo 2026, n. 39, ove la Corte ribadisce che alla magistratura contabile compete il controllo sull'equilibrio economico-finanziario del complesso delle amministrazioni pubbliche, a tutela dell'unità economica della Repubblica, qualificandola quale magistratura «neutrale ed indipendente» e «garante imparziale dell'equilibrio economico-finanziario del settore pubblico». La pronuncia conferma, in tal modo, la natura oggettiva e neutrale del controllo contabile, funzionale alla verifica del rispetto dei parametri costituzionali e delle regole di finanza pubblica, senza trasformarlo in uno strumento di sindacato sull'opportunità delle scelte discrezionali riservate agli organi titolari dell'indirizzo politico. In argomento, v. altresì Corte cost., sent. 29 gennaio 2024, n. 9, nonché Corte cost., sent. 26 novembre 2024, n. 185, che riconduce il controllo contabile sulla parificazione alla funzione di garanzia della legalità nell'utilizzo delle risorse pubbliche.

[39] Sul rilievo della perimetrazione sanitaria quale strumento di trasparenza contabile e di

finalizzazione delle risorse al finanziamento dei LEA, v. Corte cost., sent. 22 gennaio 2026, n. 4, la quale ribadisce che l'art. 20 del d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118 impone alle Regioni un'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del Servizio sanitario regionale, assicurando la «separata evidenza» delle risorse destinate alla spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA. La Corte precisa che tale disciplina non svolge una funzione meramente contabile, ma stabilisce «condizioni indefettibili nella individuazione e allocazione delle risorse inerenti ai livelli essenziali delle prestazioni», perseguendo l'obiettivo di evitare opacità contabili e indebite distrazioni dei fondi destinati alla garanzia dei LEA. Nello stesso senso, Corte cost., sent. 16 ottobre 2025, n. 150, e sent. 10 dicembre 2025, n. 174, che hanno ribadito la necessità della puntuale correlazione tra risorse del Fondo sanitario regionale e prestazioni riconducibili ai LEA. Da ultimo, Corte cost., sent. 27 aprile 2026, n. 56, ha ulteriormente precisato che l'assegnazione indiscriminata di risorse del Fondo sanitario regionale, senza distinguere quelle necessarie alla garanzia dei LEA da quelle destinate ad attività di natura non sanitaria, altera il perimetro sanitario prescritto dall'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011 e compromette le finalità di armonizzazione e trasparenza dei bilanci pubblici.

[\[40\]](#) Corte cost., sent. 22 gennaio 2026, n. 4. La pronuncia riconosce nell'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011 una disciplina funzionale all'individuazione e all'allocazione delle risorse inerenti ai LEA e ribadisce il rilievo della separata evidenza delle grandezze finanziarie del perimetro sanitario.

[\[41\]](#) Corte cost., sent. 27 aprile 2026, n. 56, spec. punti 9.2 e ss. del Considerato in diritto. La Corte, nel dichiarare l'illegittimità costituzionale della disposizione regionale che consentiva il finanziamento ordinario dell'ARPAL mediante risorse del fondo sanitario regionale, ribadisce la funzione dell'art. 20 del d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118 quale norma interposta in materia di armonizzazione dei bilanci pubblici, volta ad assicurare un'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del Servizio sanitario regionale. La disciplina è funzionale a evitare «opacità contabili e indebite distrazioni» delle risorse destinate all'effettivo finanziamento dei livelli essenziali di assistenza. La Corte precisa, in particolare, che l'utilizzo del Fondo sanitario regionale richiede una distinzione tra le risorse destinate alle prestazioni afferenti ai LEA e quelle relative ad attività di natura non sanitaria, non finanziabili mediante il medesimo Fondo. La pronuncia si pone in continuità con Corte cost., sentt. nn. 4 del 2026, 174 e 150 del 2025, rafforzando la lettura dell'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011 quale presidio non meramente contabile, ma funzionale alla tutela dell'effettività del finanziamento dei LEA.

[\[42\]](#) Sul ruolo della Corte dei conti nel sistema dei controlli sulla finanza pubblica, v. Corte cost., sent. 27 aprile 2026, n. 56, spec. punto 7 del Considerato in diritto. La Corte riconosce l'ammissibilità dell'intervento del Procuratore generale della Corte dei conti nel giudizio incidentale di legittimità costituzionale in ragione della sua qualità di parte necessaria interveniente nei giudizi in unico grado innanzi alle Sezioni riunite in sede giurisdizionale, in speciale composizione, ai sensi dell'art. 127, comma 2, del d.lgs. 26 agosto 2016, n. 174. In tale sede, il Procuratore generale è titolare dell'«interesse pubblico alla corretta gestione dei conti» e del potere d'impulso processuale. La pronuncia richiama espressamente Corte cost., sent. 27 marzo 2026, n. 39, valorizzando la peculiarità della funzione requirente contabile nell'ambito dei giudizi sulle decisioni di parificazione. Ne emerge la specificità del ruolo della magistratura contabile quale presidio istituzionale dell'interesse pubblico alla legalità e alla corretta gestione delle risorse finanziarie, distinto sia dall'indirizzo politico-amministrativo sia dalla garanzia diretta dei diritti fondamentali.

[\[43\]](#) Sul rapporto tra equilibrio finanziario, corretta allocazione delle risorse e tutela dei LEA, cfr. Corte cost., sentt. nn. 1 del 2024, 150 e 174 del 2025, 4 e 56 del 2026. La sentenza n. 56 del 2026 richiama espressamente la funzione dell'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011 nell'evitare «opacità contabili e indebite distrazioni» dei fondi destinati alla garanzia dei LEA.

[\[44\]](#) Sul ruolo della Corte dei conti quale presidio dell'equilibrio economico-finanziario del settore pubblico, v. Corte cost., sent. 27 marzo 2026, n. 39, spec. mass. n. 47356, ove la Corte qualifica la magistratura contabile quale «magistratura neutrale ed indipendente, garante imparziale dell'equilibrio economico-finanziario del settore pubblico». La pronuncia riconduce tale funzione al controllo sull'equilibrio economico-finanziario del complesso delle amministrazioni pubbliche, a tutela dell'unità economica della Repubblica, in riferimento agli artt. 81, 119 e 120 Cost. e ai vincoli derivanti dall'ordinamento dell'Unione europea.

[\[45\]](#) Sul carattere neutrale e non sostitutivo del controllo contabile rispetto alle funzioni proprie degli organi titolari dell'indirizzo politico, v. Corte cost., sent. 27 marzo 2026, n. 39, cit., la quale riconduce la funzione della Corte dei conti al presidio imparziale dell'equilibrio economico-finanziario e alla verifica dei relativi parametri costituzionali. In precedenza, nello stesso senso, Corte cost., sent. 28 marzo 2013, n. 60, secondo cui il controllo della Corte dei conti sugli enti territoriali è finalizzato alla tutela dell'unità economica della Repubblica e degli equilibri della finanza pubblica, senza tradursi in un controllo di merito sulle scelte

dell'amministrazione.

[46] Con specifico riferimento alla sanità, v. Corte cost., sent. 27 aprile 2026, n. 56, che, pronunciandosi su una questione sollevata dalle Sezioni riunite della Corte dei conti in speciale composizione, ha ribadito che l'art. 20 del d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118 impone un'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del Servizio sanitario regionale, allo scopo di evitare «opacità contabili e indebite distrazioni» dei fondi destinati a garantire l'effettività del finanziamento dei LEA. La Corte ha escluso la legittimità dell'assegnazione indiscriminata di risorse del Fondo sanitario regionale ad attività non riconducibili ai LEA, in assenza di una puntuale correlazione tra risorse trasferite e prestazioni sanitarie.

[47] Sul rapporto tra equilibrio finanziario e tutela dei diritti fondamentali, v. Corte cost., sent. 22 ottobre 2025, n. 197, nonché Corte cost., sent. 9 marzo 2026, n. 26. Quest'ultima, con specifico riguardo al diritto alla salute, ha ribadito che la determinazione dei LEA deve essere accompagnata da un finanziamento «sufficiente e adeguato» a garantirne l'effettività. Il principio evidenzia la reciproca implicazione tra dimensione finanziaria e dimensione sostanziale della tutela costituzionale.

[48] Sul rapporto tra perimetrazione delle risorse, finanziamento dei LEA e controlli sulla gestione sanitaria, v. Corte cost., sentt. 22 gennaio 2026, n. 4, e 27 aprile 2026, n. 56. La sentenza n. 56 del 2026, in particolare, collega espressamente la disciplina dell'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011 all'esigenza di assicurare l'effettività del finanziamento dei LEA e riconosce, nel giudizio a quo, la titolarità del Procuratore generale della Corte dei conti dell'interesse pubblico alla corretta gestione dei conti.

[49] Sul ruolo della Corte dei conti nel sistema dei controlli sulla finanza pubblica e sulla funzione di presidio dell'equilibrio economico-finanziario, v. Corte cost., sent. 27 marzo 2026, n. 39, spec. punto 6.2 del Considerato in diritto, ove la Corte riconosce alla magistratura contabile una funzione di garanzia imparziale dell'equilibrio economico-finanziario del settore

pubblico, a tutela dell'unità economica della Repubblica e nel rispetto dei parametri costituzionali di cui agli artt. 81, 119 e 120 Cost. La pronuncia si pone in continuità con Corte cost., sent. 28 marzo 2013, n. 60.

[\[50\]](#) Sulla distinzione tra funzione di controllo contabile e indirizzo politico-amministrativo, v. Corte cost., sent. n. 39 del 2026, cit., che riconduce la funzione della Corte dei conti al controllo sull'equilibrio economico-finanziario del complesso delle amministrazioni pubbliche e ne sottolinea la natura neutrale e indipendente. In precedenza, Corte cost., sent. n. 60 del 2013, secondo cui i controlli della Corte dei conti sono preordinati alla tutela dell'unità economica della Repubblica e degli equilibri della finanza pubblica.

[\[51\]](#) Sul necessario collegamento tra determinazione dei LEA e adeguatezza delle risorse finanziarie, v. Corte cost., sent. 9 marzo 2026, n. 26, spec. punto 9.2 del Considerato in diritto, ove si afferma che la configurazione del diritto alla salute quale diritto fondamentale, precisato nel perimetro del suo concreto godimento attraverso la determinazione dei LEA, richiede quale condizione necessaria un finanziamento sufficiente e adeguato a garantirne l'effettività. La pronuncia richiama, altresì, Corte cost., sent. n. 275 del 2016 e sent. n. 62 del 2020, quale consolidamento del principio secondo cui il nucleo indefettibile delle prestazioni sociali fondamentali non può essere finanziariamente condizionato in termini assoluti e generali.

[\[52\]](#) Sull'art. 20 del d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118, quale disciplina funzionale alla trasparenza dei conti sanitari e alla finalizzazione delle risorse al finanziamento dei servizi sanitari regionali, v. Corte cost., sent. 27 aprile 2026, n. 56, spec. punti 9.1 e 9.2 del Considerato in diritto. La Corte precisa che tale disposizione non si limita a prescrivere regole di perimetrazione contabile, ma stabilisce condizioni indefettibili per l'individuazione e l'allocazione delle risorse inerenti ai LEA e impone una separata evidenza delle grandezze relative al finanziamento sanitario e alla spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA.

[\[53\]](#) Corte cost., sent. 22 gennaio 2026, n. 4, e Corte cost., sent. 27 aprile 2026, n. 56. La sentenza n. 56 del 2026, in particolare, ribadisce che l'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011 è

diretto a evitare «opacità contabili e indebite distrazioni» dei fondi destinati alla garanzia dei LEA e dichiara costituzionalmente illegittima la disciplina regionale che consentiva l'assegnazione indiscriminata di risorse del Fondo sanitario regionale all'ARPAL, in assenza di una distinzione tra risorse destinate alle prestazioni sanitarie e quelle destinate ad attività non sanitarie. La Corte richiama espressamente, in termini di continuità, le precedenti sentenze nn. 174 e 150 del 2025, 169 e 68 del 2024 e 132 del 2021.

[\[54\]](#) Sul carattere funzionale del controllo contabile alla verifica della corretta gestione delle risorse pubbliche, senza sovrapposizione alle competenze degli organi titolari dell'indirizzo politico, v. Corte cost., sent. n. 39 del 2026, cit., nonché, con specifico riferimento alla materia sanitaria, Corte cost., sent. n. 56 del 2026, cit. Quest'ultima pronuncia assume particolare rilievo poiché la questione di legittimità costituzionale era stata sollevata dalle Sezioni riunite della Corte dei conti in sede giurisdizionale, in speciale composizione, proprio in relazione alla disciplina regionale concernente l'utilizzo delle risorse del Fondo sanitario regionale.

[\[55\]](#) Sul carattere non meramente annuale della sostenibilità finanziaria e sulla necessità di considerare la proiezione temporale degli equilibri di bilancio, v. Corte cost., sent. n. 39 del 2026, cit., in relazione alla funzione di presidio dell'equilibrio economico-finanziario del settore pubblico; cfr. altresì Corte cost., sent. n. 26 del 2026, cit., con specifico riguardo alla necessità di assicurare un finanziamento sufficiente e adeguato all'effettività dei LEA. La sostenibilità della gestione sanitaria deve essere pertanto valutata non soltanto in relazione al risultato contabile dell'esercizio, ma anche in rapporto alla capacità dell'ente di assicurare nel tempo le funzioni istituzionali attribuitegli.

[\[56\]](#) Corte dei conti, Sezione delle autonomie, deliberazione n. 13/SEZAUT/2026/INPR, *Linee guida per la relazione del collegio sindacale degli enti del Servizio sanitario nazionale sul bilancio di esercizio 2025*. La deliberazione si colloca nel sistema dei controlli sulla gestione economico-finanziaria degli enti del SSN e valorizza la funzione delle verifiche dei collegi sindacali quale strumento di conoscenza delle condizioni economiche, finanziarie e patrimoniali degli enti sanitari e di emersione delle criticità gestionali rilevanti ai fini degli equilibri.

[\[57\]](#) Sulla distinzione tra controllo di legalità finanziaria e valutazione del merito delle scelte amministrative, v. Corte cost., sent. n. 39 del 2026, cit., che ribadisce la posizione di neutralità e indipendenza della Corte dei conti quale garante imparziale dell'equilibrio economico-finanziario del settore pubblico. Sul piano normativo, cfr. artt. 100, 103 e 119 Cost., nonché il d.lgs. 26 agosto 2016, n. 174, recante il Codice della giustizia contabile.

[\[58\]](#) Sul rapporto tra determinazione dei LEA, diritto fondamentale alla salute e adeguatezza del finanziamento, v. Corte cost., sent. n. 26 del 2026, cit.; Corte cost., sent. n. 62 del 2020, nonché Corte cost., sent. n. 275 del 2016. La sentenza n. 26 del 2026 ribadisce espressamente che la determinazione dei LEA, quale concretizzazione del perimetro di godimento del diritto alla salute, richiede un finanziamento sufficiente e adeguato a garantirne l'effettività.

[\[59\]](#) Sul ruolo della magistratura contabile quale presidio della legalità finanziaria e della corretta gestione delle risorse pubbliche, v. Corte cost., sent. n. 39 del 2026, cit.; con specifico riferimento alla funzione del Procuratore generale della Corte dei conti e all'interesse pubblico alla corretta gestione dei conti, v. Corte cost., sent. n. 56 del 2026, punto 7 del Considerato in diritto. La sentenza n. 56 del 2026 riconosce, infatti, la specificità della posizione del Procuratore generale quale parte necessaria nei giudizi in unico grado innanzi alle Sezioni riunite in speciale composizione e quale titolare dell'interesse pubblico alla corretta gestione dei conti.

[\[60\]](#) Cfr. art. 20, comma 1, d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118, ai sensi del quale le Regioni garantiscono, nell'ambito del proprio bilancio, «un'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale», al fine di consentire la confrontabilità immediata tra le entrate e le spese sanitarie iscritte nel bilancio regionale e le risorse indicate negli atti di programmazione finanziaria sanitaria. La disposizione si inserisce nel sistema dei principi di armonizzazione dei bilanci pubblici e di coordinamento della finanza pubblica ed è espressamente rubricata «Trasparenza dei conti sanitari e finalizzazione delle risorse al finanziamento dei singoli servizi sanitari regionali». Sul rilievo costituzionale di tale disciplina, v. Corte cost., sent. 27 aprile 2026, n. 56, punto 9.1 del Considerato in diritto.

[61] Corte cost., sent. 21 ottobre 2025, n. 174, punto 6 del Considerato in diritto. La pronuncia, resa in un giudizio promosso dalla Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Campania, ribadisce la necessità di una corretta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del Servizio sanitario regionale e richiama la funzione dell'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011 quale presidio della trasparenza dei conti sanitari e della finalizzazione delle risorse.

[62] Corte cost., sent. 27 aprile 2026, n. 56, punti 9.1 ss. del Considerato in diritto. La Corte afferma che l'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011 non si esaurisce in una prescrizione di carattere tecnico-contabile, ma è funzionale a evitare «opacità contabili e indebite distrazioni dei fondi destinati alla garanzia dei LEA» e stabilisce «condizioni indefettibili nella individuazione e allocazione delle risorse inerenti ai livelli essenziali delle prestazioni». La pronuncia richiama, in continuità, anche le precedenti sentenze nn. 174 e 150 del 2025, nonché nn. 169 e 68 del 2024.

[63] Sul rapporto tra perimetrazione sanitaria, trasparenza contabile e garanzia dei LEA, v. ancora Corte cost., sent. n. 56 del 2026, cit., la quale individua nella separata evidenza delle grandezze finanziarie relative al settore sanitario una condizione funzionale alla corretta individuazione e allocazione delle risorse destinate alle prestazioni essenziali. In termini analoghi, Corte cost., sent. 22 gennaio 2026, n. 4, punto 6.1 del Considerato in diritto, ove la Corte sottolinea che l'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011 è volto, tra l'altro, a evitare opacità contabili e indebite distrazioni dei fondi destinati alla garanzia dei LEA.

[64] Corte cost., sent. 14 gennaio 2026, n. 26, punto 9.2 del Considerato in diritto. La Corte ribadisce che la configurazione del diritto alla salute quale diritto fondamentale, precisato nel perimetro del suo concreto godimento attraverso la determinazione dei LEA, richiede quale condizione necessaria un finanziamento «sufficiente e adeguato» a garantirne l'effettività. La pronuncia richiama espressamente il principio già affermato da Corte cost., sent. n. 275 del 2016, secondo cui il nucleo invalicabile delle prestazioni sociali fondamentali non può essere finanziariamente condizionato in termini assoluti e generali, nonché Corte cost., sent. n. 62 del 2020.

[65] Cfr. Corte cost., sent. n. 56 del 2026, cit., punto 9.1 ss.; Corte cost., sent. n. 4 del 2026, cit., punto 6.1. La disciplina dell'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011, in quanto espressione della competenza statale in materia di armonizzazione dei bilanci pubblici, vincola la rappresentazione e la destinazione contabile delle risorse sanitarie, senza incidere sulla competenza degli organi regionali quanto alla concreta organizzazione dei servizi e all'erogazione delle prestazioni nei limiti stabiliti dall'ordinamento.

[66] Sulla funzione della Corte dei conti quale organo posto a presidio dell'equilibrio economico-finanziario e della legalità finanziaria, senza sovrapposizione alle funzioni di indirizzo politico, v. Corte cost., sent. 27 marzo 2026, n. 39, in particolare sul ruolo della magistratura contabile nel sistema dei controlli finanziari. La Corte ha ribadito la natura neutrale e indipendente del controllo contabile quale strumento di garanzia dell'equilibrio economico-finanziario del complesso delle amministrazioni pubbliche.

[67] Corte dei conti, Sezione delle autonomie, deliberazione 14 maggio 2026, n. 13/SEZAUT/2026/INPR, *Linee guida per la relazione del collegio sindacale degli enti del Servizio sanitario nazionale sul bilancio di esercizio 2025*. La deliberazione si inserisce nel sistema dei controlli sugli enti del SSN e valorizza la funzione delle verifiche dei collegi sindacali ai fini della rilevazione delle principali criticità economiche, finanziarie, patrimoniali e gestionali. Per la versione definitiva dell'articolo suggerisco di riportare integralmente il titolo ufficiale della deliberazione secondo la pubblicazione della Sezione delle autonomie.

[68] Sulla dimensione multilivello della tutela della salute e sulla necessità di coordinamento tra i diversi livelli istituzionali, v. Corte cost., sent. n. 26 del 2026, che ribadisce il necessario intreccio tra la competenza statale relativa alla definizione delle prestazioni e delle risorse complessive necessarie e la competenza regionale relativa alla concreta organizzazione e assicurazione dell'erogazione delle prestazioni sanitarie.

[69] Sul rapporto tra contabilità sanitaria, finalizzazione delle risorse e tutela dei LEA, v. Corte cost., sent. n. 56 del 2026, cit., punto 9.1 ss.; Corte cost., sent. n. 4 del 2026, cit. L'art. 20 del

d.lgs. n. 118 del 2011, imponendo la separata evidenza delle risorse e delle spese sanitarie, consente infatti di rendere verificabile la corrispondenza tra le risorse destinate al Servizio sanitario regionale e gli impieghi effettuati, costituendo un presupposto della trasparenza e della responsabilità della gestione finanziaria. Si veda anche Corte dei conti, Sezione delle autonomie, deliberazione 14 maggio 2026, n. 13/SEZAUT/2026/INPR, *Linee guida per la relazione del collegio sindacale degli enti del Servizio sanitario nazionale sul bilancio di esercizio 2025*, che inserisce la verifica degli aspetti economico-finanziari, patrimoniali e gestionali degli enti del SSN nel sistema dei controlli finalizzato all'emersione delle criticità rilevanti per la gestione. La deliberazione costituisce, in tale prospettiva, un significativo riferimento per la funzione conoscitiva e di presidio della legalità finanziaria esercitata attraverso il sistema dei controlli sugli enti sanitari.

[\[70\]](#) Sulla dimensione dinamica della sostenibilità finanziaria e sulla necessità di coordinare equilibrio finanziario ed effettività delle prestazioni sanitarie, v. Corte cost., sent. n. 26 del 2026, cit., punto 9.2, ove la Corte collega espressamente l'effettività dei LEA alla disponibilità di un finanziamento sufficiente e adeguato; nonché Corte cost., sent. n. 39 del 2026, cit., per la funzione di presidio dell'equilibrio economico-finanziario attribuita alla Corte dei conti. Per il più specifico rilievo del controllo contabile sulla corretta rappresentazione e destinazione delle risorse sanitarie, v. Corte dei conti, Sezione delle autonomie, deliberazione n. 13/SEZAUT/2026/INPR, cit., nonché, sul piano della giurisprudenza costituzionale attivata nell'ambito del controllo contabile, Corte cost., sent. 27 aprile 2026, n. 56, che ha deciso una questione sollevata dalle Sezioni riunite della Corte dei conti in sede giurisdizionale in speciale composizione e ha ribadito la funzione dell'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011 quale presidio della corretta individuazione e allocazione delle risorse destinate ai LEA.

[\[71\]](#) Sul rapporto tra determinazione dei LEA, finanziamento delle prestazioni e perimetrazione delle risorse sanitarie, v. Corte cost., sent. 27 aprile 2026, n. 56, punti 9.1-9.2 del Considerato in diritto. La Corte ha precisato che l'art. 20 del d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118, oltre a imporre l'esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del Servizio sanitario regionale, stabilisce «condizioni indefettibili» per l'individuazione e l'allocazione delle risorse inerenti ai LEA e prevede specifiche regole contabili volte a garantire l'effettività del relativo finanziamento. La pronuncia richiama, in termini di continuità, Corte cost., sentt. nn. 4 del 2026, 174 e 150 del 2025, 169 e 68 del 2024 e 132 del 2021.

[72] Sul ruolo della Corte dei conti quale organo di garanzia dell'equilibrio economico-finanziario e della legalità finanziaria, v. Corte dei conti, Sezione delle autonomie, deliberazione 14 maggio 2026, n. 13/SEZAUT/2026/INPR, *Linee guida per la relazione del collegio sindacale degli enti del Servizio sanitario nazionale sul bilancio di esercizio 2025*, nella quale il sistema delle verifiche sul bilancio degli enti del SSN è orientato all'emersione delle principali criticità economiche, finanziarie, patrimoniali e gestionali. In termini generali, v. altresì Corte dei conti, Sezione delle autonomie, deliberazione n. 2/SEZAUT/2025/INPR, *Linee guida per la relazione degli organi di revisione economico-finanziaria degli enti locali sui bilanci di previsione 2025-2027*, ove il controllo sugli equilibri è ricondotto alla più ampia funzione di presidio della sana gestione finanziaria e della sostenibilità degli equilibri di bilancio.

[73] Sulla natura dei controlli finanziari intestati alla Corte dei conti e sui relativi limiti rispetto all'autonomia degli enti territoriali e alle scelte discrezionali degli organi politici, v. Corte dei conti, Sezione delle autonomie, deliberazione n. 14/SEZAUT/2024/INPR, *Linee di indirizzo per la verifica del rispetto degli equilibri di bilancio da parte delle Regioni e delle Province autonome*, nella quale il controllo è ricondotto alla verifica della corretta gestione finanziaria e degli equilibri, senza tradursi in un sindacato sull'opportunità delle scelte rimesse agli organi di indirizzo. Cfr. altresì Corte cost., sent. n. 39 del 2014, nonché Corte cost., sent. n. 39 del 2026, in ordine alla funzione della Corte dei conti quale organo neutrale e indipendente preposto al controllo della legalità finanziaria e degli equilibri economico-finanziari.

[74] Con specifico riferimento al settore sanitario, v. Corte dei conti, Sezione delle autonomie, deliberazione 14 maggio 2026, n. 13/SEZAUT/2026/INPR, *Linee guida per la relazione del collegio sindacale degli enti del Servizio sanitario nazionale sul bilancio di esercizio 2025*, che valorizza il sistema delle verifiche economico-finanziarie e gestionali degli enti del SSN quale strumento di emersione delle criticità suscettibili di incidere sulla sostenibilità della gestione. Sul rapporto tra controllo contabile, corretta perimetrazione delle risorse sanitarie e garanzia dei LEA, v. inoltre Corte dei conti, Sezioni riunite in sede giurisdizionale in speciale composizione, ord. di remissione alla Corte costituzionale, cui ha fatto seguito Corte cost., sent. 27 aprile 2026, n. 56, la quale ha riconosciuto nell'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011 una disciplina funzionale alla corretta individuazione e allocazione delle risorse destinate ai LEA e alla prevenzione di fenomeni di opacità contabile e indebita distrazione delle relative risorse.

[75] Corte dei conti, Sezioni riunite in sede giurisdizionale in speciale composizione, sent. 1°

agosto 2025, n. 12, relativa al giudizio sul rendiconto generale della Regione Molise per l'esercizio finanziario 2022. La pronuncia, pur riformando la decisione di mancata parifica nella parte concernente il finanziamento dell'Agenzia regionale per la protezione ambientale, ha evidenziato la necessità di verificare in concreto la riconducibilità delle risorse alle attività afferenti ai LEA e l'esigenza di un'adeguata istruttoria ai fini del giudizio di parificazione. La Corte costituzionale ha successivamente richiamato espressamente tale pronuncia nella sent. n. 174 del 2025.

[\[76\]](#) Corte cost., sent. 28 novembre 2025, n. 174, punto 4.2 del Considerato in diritto, ove la Corte richiama la sentenza delle Sezioni riunite della Corte dei conti n. 12 del 2025 e ne valorizza il riferimento alla necessità di un'accurata istruttoria nel giudizio di parificazione concernente il finanziamento delle Agenzie regionali per la protezione dell'ambiente.

[\[77\]](#) Cfr. Corte dei conti, Sezioni riunite in sede giurisdizionale in speciale composizione, sent. n. 12 del 2025, cit.; nonché Corte cost., sent. n. 174 del 2025, secondo cui la circostanza che le Agenzie regionali per la protezione ambientale svolgano anche attività riconducibili alla tutela della salute non esonera le Regioni dal rispetto delle regole relative al perimetro sanitario e dalla puntuale individuazione delle risorse destinate ai LEA.

[\[78\]](#) Corte cost., sent. 28 novembre 2025, n. 174, punti 6 ss. del Considerato in diritto. La Corte ha dichiarato l'illegittimità costituzionale della disciplina della Regione Campania che consentiva il trasferimento indistinto di risorse del Fondo sanitario regionale a favore dell'ARPAC, ritenendo violato l'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011 e rilevando il rischio di un uso promiscuo di risorse destinate alla garanzia dei LEA.

[\[79\]](#) Corte cost., sent. 27 aprile 2026, n. 56, punti 9.1-9.5 del Considerato in diritto. La Corte ribadisce che l'art. 20 del d.lgs. n. 118 del 2011 è funzionale a evitare «opacità contabili e indebite distrazioni» delle risorse destinate ai LEA e stabilisce «condizioni indefettibili» per l'individuazione e l'allocatione delle risorse inerenti ai livelli essenziali delle prestazioni. La pronuncia richiama espressamente, in termini di continuità, le sentenze nn. 174 e 150 del 2025

e nn. 169 e 68 del 2024.

[80] Sul rapporto tra giudizio di parificazione, controllo contabile e giudizio di costituzionalità, v. Corte cost., sentt. nn. 174 del 2025 e 56 del 2026, entrambe originate da questioni sollevate nell'ambito di giudizi di parificazione o comunque di controversie connesse al controllo esercitato dalla Corte dei conti. La sentenza n. 56 del 2026 evidenzia, in particolare, come la corretta perimetrazione delle entrate e delle uscite sanitarie costituisca uno strumento funzionale alla concreta verificabilità del finanziamento dei LEA.

[81] Sul ruolo della Corte dei conti quale organo di controllo della legalità finanziaria e degli equilibri economico-finanziari, senza sovrapposizione alle funzioni di indirizzo politico, v. Corte cost., sent. n. 39 del 2026; con specifico riferimento al settore sanitario, cfr. Corte dei conti, Sezione delle autonomie, deliberazione 14 maggio 2026, n. 13/SEZAUT/2026/INPR, *Linee guida per la relazione del collegio sindacale degli enti del Servizio sanitario nazionale sul bilancio di esercizio 2025*.

[82] In generale, sul rapporto tra diritti sociali, sostenibilità finanziaria e tutela giurisdizionale, v. m. bertolissi, m. lamandini, r. nania (a cura di), *La tutela giurisdizionale effettiva dei diritti. Sfide e prospettive in materia economico-finanziaria nell'ordinamento italiano*, Milano, 2024

[83] Sul rapporto tra equilibrio finanziario e tutela del diritto alla salute, v. Corte cost., sentt. nn. 275/2016, 169/2017, 62/2020, 197/2024, 122/2025 e, più recentemente, nn. 4/2026 e 26/2026. La giurisprudenza costituzionale ha progressivamente escluso una configurazione dell'equilibrio finanziario quale limite assoluto alla tutela dei diritti sociali, richiedendo piuttosto un coordinamento tra esigenze di equilibrio e garanzia delle prestazioni costituzionalmente necessarie. In materia sanitaria, la sent. n. 197/2024 ha ribadito la riconducibilità della disciplina dei piani di rientro sia alla tutela della salute sia al coordinamento della finanza pubblica, evidenziando la necessità di assicurare, ad un tempo, i LEA e gli equilibri di bilancio. La sent. n. 122/2025 ha ulteriormente sottolineato il rilievo delle procedure di determinazione e finanziamento dei LEA ai fini della garanzia uniforme del diritto alla salute sul territorio

nazionale. Nella più recente sent. n. 26/2026, la Corte ha espressamente individuato, con riferimento alle regioni sottoposte a piano di rientro, il duplice obiettivo dell'«equilibrio economico-finanziario del settore sanitario» e della «piena realizzazione dei LEA», confermando la stretta interrelazione tra sostenibilità finanziaria ed effettività della tutela sanitaria. La sent. n. 4/2026 ha inoltre ribadito la funzione dei principi contabili applicati al settore sanitario quali principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica, anche in funzione della corretta destinazione delle risorse riservate ai LEA. In dottrina, sul rapporto tra sostenibilità finanziaria, universalità del Servizio sanitario nazionale e tutela costituzionale della salute, v. i. ciolli, *La tutela della salute come dovere di cura e come dovere di solidarietà. Riflessioni per una salute sostenibile*, in *BioLaw Journal*, n. 3S/2025, pp. 209-222, ove la sostenibilità del SSN è esaminata in una prospettiva non esclusivamente economico-finanziaria, ma integrata con i principi di uguaglianza e solidarietà; i. ciolli, f. iannetti, *L'effettività della tutela della salute nella regione Lazio tra programmazione, prevenzione, spesa sanitaria e piani di rientro*, in *Le Regioni*, 2025, pp. 883-908, spec. sul rapporto tra programmazione sanitaria, vincoli finanziari e concreta effettività del diritto alla salute; i. ciolli, *Poteri sostitutivi statali, piani di rientro e vincoli di bilancio in materia sanitaria. Tra disuguaglianze e tentativi di emarginazione della decisione politica*, in *Direito Público*, 2024, pp. 304-334. In una prospettiva più generale sul rapporto tra diritti e sostenibilità finanziaria, v. altresì m. bertolissi, m. lamandini, r. nania (a cura di), *La tutela giurisdizionale effettiva dei diritti. Sfide e prospettive in materia economico-finanziaria nell'ordinamento italiano*, Milano, 2024.

[84] Art. 20, d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118. Sulla funzione sostanziale della disciplina di perimetrazione, v. Corte cost., sent. n. 1/2024. La Consulta ha qualificato le regole di cui all'art. 20 come condizioni indefettibili per l'individuazione e l'allocazione delle risorse inerenti ai LEA.

[85] Corte cost., sent. 18 gennaio 2024, n. 1, punto 4 del Considerato in diritto, resa a seguito della questione di legittimità costituzionale sollevata dalle Sezioni riunite in sede giurisdizionale della Corte dei conti per la Regione siciliana con ord. 24 ottobre 2022, n. 4/2022/RIS, in ordine alla disciplina regionale che consentiva il finanziamento delle spese di funzionamento dell'ARPA mediante risorse del Fondo sanitario regionale. La Corte ha ribadito che l'art. 20 del d.lgs. n. 118/2011 impone un'esatta perimetrazione delle risorse sanitarie e una separata evidenza di quelle destinate ai LEA, quali condizioni indefettibili per assicurarne l'effettivo finanziamento ed evitare indebite distrazioni.

[86] Corte cost., sent. 12 settembre 2025, n. 150, resa a seguito della questione sollevata dalla Corte dei conti, Sez. reg. contr. Umbria, ord. 15 gennaio 2025, n. 31/2025/PARI; sul medesimo filone, v. Corte cost., sent. n. 4/2026, che ribadisce la funzione dell'art. 20 del d.lgs. n. 118/2011 quale presidio della corretta destinazione delle risorse sanitarie e dell'effettività del finanziamento dei LEA.

[87] Corte cost., sent. 17 ottobre 2025, n. 174, resa a seguito della questione sollevata dalla Corte dei conti, Sez. reg. contr. Campania; in continuità con tale indirizzo, v. Corte cost., sent. n. 4/2026, che conferma la necessità di mantenere distinta la destinazione delle risorse del Fondo sanitario rispetto a finalità estranee ai LEA.

[88] Il percorso inaugurato dalle Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti trova conferma nella più recente giurisprudenza costituzionale: cfr. Corte cost., sentt. nn. 150 e 174/2025 e, da ultimo, nn. 4 e 26/2026. In particolare, la sent. n. 26/2026 evidenzia la necessità di assicurare congiuntamente l'equilibrio economico-finanziario del settore sanitario e la piena realizzazione dei LEA, mentre la sent. n. 4/2026 ribadisce la funzione delle regole contabili del settore sanitario nella corretta destinazione delle risorse.

[89] Cfr. Corte dei conti, Sezione delle autonomie, deliberazione n. 12/SEZAUT/2025/INPR, *Linee guida per la relazione del collegio sindacale degli enti del Servizio sanitario nazionale sul bilancio di esercizio 2024*; da ultimo, Corte dei conti, Sezione delle autonomie, deliberazione 27 maggio 2026, *Linee guida per la relazione del collegio sindacale degli enti del Servizio sanitario nazionale sul bilancio di esercizio 2025*. Le linee guida valorizzano l'affidabilità dei dati contabili e l'individuazione delle irregolarità suscettibili di incidere, anche in prospettiva, sugli equilibri economico-finanziari degli enti sanitari e, conseguentemente, sulla capacità di assicurare i LEA. In tale prospettiva, v. anche Corte dei conti, Sez. reg. contr. Lombardia, deliberazione n. 123/2026/PRSS, ove si richiama la necessità di garantire risorse adeguate all'erogazione dei LEA e di mantenere distinta la spesa destinata alla loro erogazione dalle altre componenti della gestione sanitaria.

[90] Sul ruolo del controllo esterno quale strumento di garanzia della sana gestione finanziaria e di emersione dei rischi gestionali, cfr. anche a. barone, *La democrazia e i controlli. Il messaggio di Rosario Scalia*, in *Rivista di Diritto ed Economia dei Comuni*, n. 2/2025, ove viene evidenziato il rapporto tra cultura del controllo, programmazione, amministrazione di risultato e sana gestione finanziaria.

[91] Sul necessario coordinamento tra equilibrio finanziario e tutela dei LEA, v. Corte cost., sentt. nn. 275/2016, 62/2020, 197/2024, 122/2025 e, più recentemente, nn. 4 e 26/2026. In particolare, la sent. n. 26/2026 ha ribadito che, per le regioni sottoposte a piano di rientro, la disciplina finanziaria deve preservare il duplice obiettivo dell'«equilibrio economico-finanziario del settore sanitario» e della «piena realizzazione dei LEA». Nella medesima prospettiva, cfr. Corte dei conti, Sez. reg. contr. Lombardia, deliberazione n. 25/2026/PRSS, nonché altre deliberazioni delle Sezioni regionali di controllo del 2026, nelle quali la verifica degli equilibri economico-finanziari degli enti sanitari è posta in relazione alla capacità di assicurare il finanziamento e l'erogazione dei LEA. V. altresì Corte dei conti, Sez. autonomie, deliberazione 2026 sulle linee guida per la relazione dei collegi sindacali degli enti del SSN sul bilancio di esercizio 2025.

[92] Corte dei conti, Sezioni riunite in sede giurisdizionale in speciale composizione, sent. 1° agosto 2025, n. 12. La pronuncia ha sottolineato l'esigenza di un'adeguata istruttoria per dimostrare l'estraneità rispetto alle finalità correlate ai LEA di un finanziamento destinato ad altra amministrazione regionale.

[93] Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per l'Umbria, ord. 15 gennaio 2025, n. 31, atto di promovimento pubblicato nella G.U., 1^a serie speciale. L'ordinanza collega espressamente l'art. 20 del d.lgs. n. 118/2011 alla garanzia dell'effettività del finanziamento dei LEA e al principio di equilibrio di bilancio.

[94] Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Campania, ordinanza di rimessione del 2025, pubblicata nella G.U., 1^a serie speciale. La questione è stata prospettata con

riferimento, tra gli altri, agli artt. 32, 81, 97, 117 e 119 Cost.

[95] Sul rapporto tra sostenibilità del Servizio sanitario nazionale, tutela costituzionale della salute e principi di uguaglianza e solidarietà, v. i. ciolli, *La tutela della salute come dovere di cura e come dovere di solidarietà. Riflessioni per una salute sostenibile*, in *BioLaw Journal*, n. 3S/2025, pp. 209-222, ove la sostenibilità è esaminata in relazione alla progressiva estensione delle prestazioni sanitarie e all'esigenza di garantire una protezione effettiva anche ai soggetti vulnerabili.

[96] Sul rapporto tra vincoli di bilancio, piani di rientro e disuguaglianze territoriali nell'accesso alle prestazioni sanitarie, v. i. ciolli, *Poteri sostitutivi statali, piani di rientro e vincoli di bilancio in materia sanitaria. Tra disuguaglianze e tentativi di emarginazione della decisione politica*, in *Direito Público*, vol. 21, n. 109, 2024, pp. 304-334, ove si evidenzia come le misure di contenimento del disavanzo e i commissariamenti regionali possano incidere sull'effettività e sull'uniformità territoriale della tutela dei LEA.

[97] s. cincimino, v. cordaro, *Le "note di credito da ricevere" nella giurisprudenza della Corte dei conti: criticità contabili e impatto sugli equilibri di bilancio degli enti del Servizio sanitario nazionale*, 2025. Il contributo analizza, alla luce delle deliberazioni della Sezione regionale di controllo per il Lazio nn. 31/2022/PRSP e 31/2025/PRSS, il rapporto tra corretta rappresentazione contabile, prudenza, veridicità del bilancio e sostenibilità economico-finanziaria degli enti del SSN.

[98] Sul carattere dinamico della sostenibilità sanitaria, da valutare non soltanto in rapporto all'entità della spesa, ma anche alla sua capacità di sostenere nel tempo l'erogazione dei LEA, cfr. Corte dei conti, deliberazione depositata il 19 maggio 2026, ove viene in rilievo la sostenibilità finanziaria ed economica della gestione sanitaria; v. altresì Corte dei conti, Sez. delle autonomie, *Programma delle attività per l'anno 2026*. In prospettiva costituzionale, cfr. Corte cost., sent. n. 26/2026, che individua nella piena realizzazione dei LEA e nell'equilibrio economico-finanziario del settore sanitario obiettivi da perseguire congiuntamente.

[\[99\]](#) Corte cost., sent. n. 201 del 2024, in particolare punti 2.1 e 2.2 del Considerato in diritto. La Corte afferma espressamente che il piano di rientro è finalizzato «a un tempo» al contenimento della spesa sanitaria e alla garanzia dell'effettività dei LEA. Art. 2, commi 80 e 95, l. 23 dicembre 2009, n. 191. Sulla vincolatività dei programmi operativi quali atti di attuazione e aggiornamento del piano, cfr. Corte cost., sentt. nn. 201/2024 e 20/2023. La Corte ribadisce che la Regione in piano di rientro non deve soltanto rimuovere gli atti incompatibili, ma deve anche astenersi dall'adottarne di nuovi che ostacolino la realizzazione del piano.

[\[100\]](#) Art. 2, commi 80 e 95, l. 23 dicembre 2009, n. 191. Sulla vincolatività dei programmi operativi quali atti di attuazione e aggiornamento del piano, cfr. Corte cost., sentt. nn. 201/2024 e 20/2023. La Corte ribadisce che la Regione in piano di rientro non deve soltanto rimuovere gli atti incompatibili, ma deve anche astenersi dall'adottarne di nuovi che ostacolino la realizzazione del piano.

[\[101\]](#) Art. 1, comma 174, l. 30 dicembre 2004, n. 311. La disposizione costituisce uno dei principali riferimenti normativi utilizzati dalla Corte costituzionale per ricostruire il divieto di effettuare spese non obbligatorie nelle Regioni sottoposte a piano di rientro. Cfr. Corte cost., sent. n. 201/2024, punti 2.1 e 2.2.

[\[102\]](#) Sul rapporto tra livelli essenziali, tutela della salute e coordinamento della finanza pubblica, cfr., tra le altre, Corte cost., sentt. nn. 88/2003, 134/2006, 51/2013, 62/2020, 36/2021 e 201/2024. La sentenza n. 201/2024 ricostruisce espressamente il piano di rientro quale strumento destinato a garantire simultaneamente il risanamento finanziario e l'effettività dei LEA.

[\[103\]](#) Corte cost., sent. 30 giugno 2022, n. 161, in materia di NIPT nella Regione Puglia. La

Corte ha ritenuto costituzionalmente illegittima la previsione regionale relativa al finanziamento della prestazione, ritenendo che l'assoggettamento al piano di rientro impedisse l'incremento della spesa sanitaria per motivi non inerenti alla garanzia delle prestazioni essenziali.

[\[104\]](#) Corte cost., sent. n. 161/2022. La Corte ha escluso che la mera imputazione della spesa a una diversa voce del bilancio regionale fosse idonea a modificarne la sostanziale natura di ulteriore spesa sanitaria. Tale principio è stato successivamente richiamato anche dalla Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Puglia, nel giudizio di parificazione del rendiconto 2021.

[\[105\]](#) Corte cost., sent. 28 luglio 2023, n. 176. La Corte ha ritenuto non fondate le questioni relative a misure regionali di sostegno a pazienti oncologici, valorizzando la natura sociale delle prestazioni e, soprattutto, l'estraneità delle relative risorse al perimetro delle entrate e delle uscite sanitarie.

[\[106\]](#) Art. 20, d.lgs. 23 giugno 2011, n. 118, relativo alla trasparente e corretta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del Servizio sanitario nazionale. Sul rilievo della corretta perimetrazione contabile delle risorse sanitarie, cfr. anche Corte dei conti, Sezione delle autonomie, *Relazione al Parlamento sulla gestione dei servizi sanitari regionali*, esercizi 2023-2024, deliberazione n. 21/SEZAUT/2025/FRG. La relazione segnala, tra gli elementi di criticità, le persistenti disomogeneità territoriali nell'erogazione dei LEA e le difficoltà strutturali delle Regioni sottoposte a piano di rientro.

[\[107\]](#) Corte cost., sent. 11 novembre 2024, n. 201. La Corte precisa che la qualificazione di una prestazione come extra-LEA non può essere ricavata dalla sola mancata inclusione della stessa nell'elenco del d.P.C.m. 12 gennaio 2017, ma richiede un accertamento della sua concreta natura e dell'eventuale incremento della spesa sanitaria regionale.

[\[108\]](#) Corte cost., sent. n. 201/2024. La Corte ha formulato un espresso auspicio per l'aggiornamento dei LEA, sottolineando la necessità che la loro individuazione tenga conto dell'evoluzione scientifica e tecnologica e della primaria esigenza di tutela sanitaria.

[\[109\]](#) a. pitino, *La recente giurisprudenza costituzionale sugli extra LEA: segnali di apertura che rafforzano l'esigibilità del diritto alla salute nelle Regioni in Piano di rientro?*, in *Rivista del Gruppo di Pisa*, n. 1/2025, pp. 137 ss.; ora anche in d. morana (a cura di), *La salute tra i diritti e nei territori. Questioni di diritto costituzionale*, Torino, 2025. L'autrice ricostruisce specificamente la giurisprudenza costituzionale sugli extra-LEA e individua nella sentenza n. 176/2023 e negli sviluppi successivi possibili elementi di attenuazione della tradizionale rigidità del sistema.

[\[110\]](#) Corte cost., sent. 31 ottobre 2025, n. 161. La Corte ha dichiarato inammissibili le questioni promosse contro la legge regionale pugliese sul sostegno psicologico in ambito oncologico, rilevando, tra l'altro, l'insufficiente dimostrazione sia del contrasto tra le assunzioni previste e il piano di rientro sia della qualificazione del servizio come prestazione extra-LEA. La pronuncia è significativa non perché riconosca una generale libertà di introdurre extra-LEA, ma perché richiede una specifica dimostrazione del contrasto tra misura regionale e vincoli del piano.

[\[111\]](#) Cfr. Corte cost., sent. n. 201/2024, ove si ribadisce che, in condizioni di risorse limitate, l'utilizzo delle stesse per prestazioni non obbligatorie può mettere a rischio la copertura delle prestazioni essenziali, richiamando anche la sent. n. 190/2022.

[\[112\]](#) Corte dei conti, Sezione regionale di controllo per la Puglia, deliberazione n. 140/2022, *Giudizio di parificazione del rendiconto generale della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2021*. La Sezione ha richiamato la sent. Corte cost. n. 161/2022, rilevando che, in costanza di piano di rientro, rimane preclusa l'introduzione di prestazioni sanitarie ulteriori e ampliative rispetto ai LEA e che la diversa imputazione contabile della relativa spesa non è di per sé idonea a escluderne la natura sanitaria,

[\[113\]](#) Corte dei conti, Sezione delle autonomie, deliberazione n. 21/SEZAUT/2025/FRG, *Relazione al Parlamento sulla gestione dei servizi sanitari regionali – esercizi 2023-2024*, approvata il 4 dicembre 2025. La relazione evidenzia, tra l'altro, il permanere di significative diseguaglianze territoriali nell'erogazione dei LEA e le persistenti difficoltà strutturali delle Regioni sottoposte a piano di rientro.

[\[114\]](#) Corte cost., sent. 24 luglio 2025, n. 122. La Corte ha sottolineato la necessità della pronta attuazione e del puntuale aggiornamento dei LEA, in considerazione dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche e delle esigenze di tutela della salute, riconducendo tale esigenza anche al principio di leale collaborazione tra Stato e Regioni.

[\[115\]](#) Sul rapporto tra determinazione dei LEA, fabbisogno finanziario ed esigenze di perequazione territoriale, v. Corte cost., sent. 24 luglio 2025, n. 114, secondo cui la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali devono essere accompagnati dalla individuazione delle risorse necessarie alla loro effettiva erogazione e da misure idonee a contrastare le diseguaglianze territoriali nell'accesso alle prestazioni sanitarie.

[\[116\]](#) Corte cost., sent. 11 novembre 2024, n. 201. La Corte ha sottolineato che l'aggiornamento dei LEA, secondo le procedure previste e in linea con il progresso scientifico e medico, costituisce un'operazione necessaria e indifferibile, anche al fine di evitare che i cittadini delle Regioni sottoposte a piano di rientro non possano beneficiare di prestazioni rivelatesi essenziali alla luce di sopravvenute evidenze scientifiche.

[\[117\]](#) Corte cost., sent. n. 122 del 2025, cit. La pronuncia richiama espressamente le precedenti sentenze nn. 242 e 190 del 2022 e n. 62 del 2020, collegando l'aggiornamento dei LEA al principio di leale collaborazione e alla necessità di garantire il diritto alla salute in

condizioni di eguaglianza sull'intero territorio nazionale.

[\[118\]](#) Art. 1, commi 556, 557 e 558, l. 28 dicembre 2015, n. 208. La Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza svolge, tra l'altro, attività di valutazione delle prestazioni incluse nei LEA, acquisizione delle proposte di inserimento di nuovi servizi, attività e prestazioni e valutazione dell'impatto economico delle modifiche ai LEA, formulando annualmente una proposta di aggiornamento. Cfr. Corte cost., sent. n. 204 del 2025.

[\[119\]](#) Sul rapporto tra equilibrio finanziario e tutela dei diritti fondamentali, v. Corte cost., sentt. nn. 275 del 2016, 62 del 2020 e 195 del 2024. La Corte ha progressivamente chiarito che l'equilibrio di bilancio costituisce una condizione della continuità dell'intervento pubblico, senza poter determinare, di per sé, il sacrificio dei diritti incompressibili.

[\[120\]](#) Corte cost., sent. n. 224 del 2023, che riconduce all'equilibrio dinamico la funzione di assicurare la «bilanciata congiunzione» tra legalità costituzionale dei conti e graduale risanamento del deficit, preservando il livello essenziale delle prestazioni sociali durante il risanamento.

[\[121\]](#) Corte cost., sent. n. 195 del 2024. La Corte ha qualificato la spesa necessaria alla garanzia del diritto alla salute come «spesa costituzionalmente necessaria», precisando che, in presenza di risorse scarse, le esigenze di contenimento della spesa pubblica devono comportare prioritariamente la riduzione delle spese prive della medesima rilevanza costituzionale.

[\[122\]](#) Corte cost., sentt. nn. 275 del 2016 e 195 del 2024. In particolare, la sent. n. 195 del

2024 ribadisce che «è la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione», precisando tuttavia che la tutela non esclude la necessità di operare una corretta selezione delle priorità nell'impiego delle risorse disponibili.

[\[123\]](#) Corte cost., sent. 9 marzo 2026, n. 26.

[\[124\]](#) Corte cost., sent. 22 gennaio 2026, n. 4.