Giurisprudenza italiana

Giurisprudenza italiana

Il coordinamento finanziario nella Regione Sardegna. Uno spunto per l'attuazione del regionalismo differenziato?*

[Commento a Corte costituzionale – sentenza n. 141 del 2024 – Regione Sardegna]

Michele Belletti**

Sommario: 1. Una sentenza che offre significativi spunti sul coordinamento finanziario. – 2. Il ruolo dei privati nell'erogazione delle prestazioni sanitarie; margini di flessibilità e limiti d'intervento. – 3. Un sistema di finanziamento ed erogazione delle prestazioni sanitarie che può essere esteso ad altre realtà? – 4. Spunti dalla giurisprudenza costituzionale sul coordinamento virtuoso. – 5. L'intrinseca valenza cooperativa del regionalismo italiano. – 6. Alcune significative aperture per le Regioni in Piano di rientro. – 7. Alcune conclusioni sulle peculiarità del coordinamento finanziario per le Regioni a Statuto speciale.

Abstract:
Con questo contributo, partendo dall'analisi di una interessante sentenza della Corte costituzionale, la n. 141 del 2024, dando conto di altre pronunce che hanno trattato argomenti simili, la n. 180 del 2024, prende atto di un quadro variegato per le Regioni a Statuto speciale con riguardo all'autonomia finanziaria, auspicando che, laddove possibile, analogo meccanismo di trasferimento delle risorse possa essere attivato qualora venisse attuato il c.d. regionalismo differenziato.

---

* Contributo sottoposto a revisione tra pari in doppio cieco.
** Professore ordinario di Istituzioni di diritto pubblico nell'Università di Bologna, michele.belletti4@unibo.it.

ISSN 2611-8882

With this contribution, starting from the analysis of an interesting ruling of the Constitutional Court, no. 141 of 2024, giving an account of other rulings that have dealt with similar topics, no. 180 of 2024, it takes note of a varied framework for the Regions with special statutes with regard to financial autonomy, hoping that, where possible, a similar mechanism for transfer of resources can be activated if the so-called differentiated regionalism were implemented.

1. Una sentenza che offre significativi spunti sul coordinamento finanziario

La sentenza n. 141 del 2024 della Corte costituzionale è di sicuro interesse non solo per la decisione che viene assunta, ma soprattutto perché pare offrire spunti importanti dal punto di vista del rapporto Stato-Regioni, con riguardo ai profili finanziari e soprattutto di coordinamento finanziario.

Come è a tutti noto, pur essendo la materia *"coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario"* formalmente di competenza concorrente Stato-Regioni, nelle fasi economicamente avverse, soprattutto a seguito della c.d. crisi dei debiti sovrani, quell'attribuzione è divenuta sostanzialmente di esclusiva pertinenza dello Stato, quale ambito, tra l'altro, dalla valenza trasversale[1]. Si sono registrati, in quella fase, taluni interventi del legislatore statale che hanno avuto impatto non soltanto sull'autonomia regionale di entrata e di spesa, ma finanche sull'autonomia organizzativa[2].

Nella pronuncia qui in commento, non solo il coordinamento finanziario è rientrato nel suo "alveo naturale", ma soprattutto, paiono prospettarsi dinamiche di più ampio respiro nei rapporti tra Stato e Regioni in generale[3].

Nello specifico, vengono contestati gli artt. 35, comma 2 e 56 della legge della Regione Sardegna 23 ottobre 2023, n. 9, recante *Disposizioni di carattere istituzionale, ordinamentale e finanziario su varie materie*, nonché, l'art. 5, comma 1, della legge della Regione

[1] In argomento, sia consentito rinviare a M. Belletti, *Forme di coordinamento della finanza pubblica e incidenza sulle competenze regionali. Il coordinamento per principi, di dettaglio e "virtuoso", ovvero, nuove declinazioni dell'unità economica e dell'unità giuridica*, in S. Mangiameli (a cura di), *Il regionalismo italiano tra giurisprudenza costituzionale e involuzioni legislative dopo la revisione del Titolo V*, Milano, 2014, pp. 86 ss.

[2] Basti pensare alla riduzione del numero dei consiglieri e assessori regionali; alla riduzione dell'assegno di fine mandato; al divieto di cumulo di indennità ed emolumenti; all'introduzione dell'anagrafe patrimoniale degli amministratori regionali; alla riduzione dei contributi ai gruppi consiliari, ed altre misure di carattere organizzativo, come la riduzione dell'indennità dei consiglieri e degli assessori regionali. In argomento, cfr. G. Botto, *Autonomia finanziaria regionale ed esigenze di coordinamento della finanza pubblica: commento a Corte cost., sentenza n. 180 del 2024*, in *Osservatorio Costituzionale*, 2015, n. 2.

[3] Più in generale, sull'autonomia finanziaria delle Regioni, con specifico riguardo al finanziamento della spesa sanitaria, cfr. N. Viceconte, *Corte costituzionale e autonomia finanziaria delle Regioni: il problema della spesa sanitaria*, in R. Balduzzi (a cura di), *Diritto alla salute e servizi sanitari tra consolidamento e indebolimento*, Bologna, 2017, laddove, significativamente, si fa riferimento ai "servizi sanitari", non già al "servizio sanitario".

Sardegna 29 dicembre 2023, n. 21, recante *Modifiche alla legge regionale n. 17 del 2023, alla legge regionale n. 9 del 2023 e alla legge regionale n. 1 del 2023*.
Il citato articolo 35, comma 2 viene giudicato dal ricorrente in violazione dell'art. 117, 2° comma Cost., laddove attribuisce al legislatore statale competenza esclusiva in materia di "ordinamento civile", nonché, per violazione dei principi fondamentali in materia di "coordinamento della finanza pubblica" e dei principi di equilibrio di bilancio e sostenibilità del debito pubblico, *ex* artt. 81 e 97, 1° comma Cost.
L'art. 56 della legge della Regione Sardegna n. 9 del 2023 viene impugnato anch'esso perché ritenuto in contrasto con l'art. 15, comma 14, del d.l. n. 95 del 2012 e dunque in violazione dei principi fondamentali in materia di "coordinamento della finanza pubblica", nonché con riguardo ai principi di equilibrio di bilancio e di sostenibilità del debito pubblico, di cui agli artt. 81 e 97, 1° comma Cost.
In particolare, ad avviso del ricorrente, "i vincoli previsti dalla norma interposta, relativamente alle risorse destinate a coprire la spesa sanitaria, costituirebbero un limite invalicabile non solo per l'amministrazione pubblica ma anche per gli operatori privati, il cui superamento giustificherebbe l'adozione delle necessarie misure di riequilibrio finanziario"[4].
In una precedente occasione, la Consulta rilevava che "la tutela del diritto alla salute non può non subire i condizionamenti che lo stesso legislatore incontra nel distribuire le risorse finanziarie delle quali dispone", tuttavia, "le esigenze della finanza pubblica non possono assumere, nel bilanciamento del legislatore, un peso talmente preponderante da comprimere il nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana"[5].
Ne deriva che, nell'ambito della tutela costituzionale accordata al "diritto alla salute" dall'art. 32 Cost., "il diritto a trattamenti sanitari è garantito a ogni persona come un diritto costituzionale condizionato dall'attuazione che il legislatore ordinario ne dà attraverso il bilanciamento dell'interesse tutelato da quel diritto con gli altri interessi costituzionalmente protetti, tenuto conto dei limiti oggettivi che lo stesso legislatore incontra nella sua opera di attuazione in relazione alle risorse organizzative e finanziarie di cui dispone al momento". Nel caso all'esame della Corte, poiché le riduzioni della spesa complessiva erano piuttosto contenute e incidevano solo sui contratti vigenti al 2012, il Giudice delle leggi riteneva "che non vi (fosse) una lesione del nucleo irriducibile del diritto alla salute, né che il bilanciamento operato dal legislatore «abbia irragionevolmente commisurato la concreta attuazione del diritto alla salute alle risorse esistenti e al rispetto dei vincoli di bilancio pubblico»"[6].

[4] Cfr. Corte cost., sent. n. 141/2024, Punto 1.2. del *Considerato in diritto*.

[5] Cfr. Corte cost., sent. n. 203/2016, Punto n. 8 del *Considerato in diritto*.

[6] Cfr. Corte cost., sent. n. 203/2016, *cit*.

Il che evidenzia che, alla luce delle concrete circostanze, il legislatore e il Giudice costituzionale devono trovare in argomento un ragionevole bilanciamento.
La disciplina statale assunta a parametro "persegue espressamente la finalità di far fronte all'elevato e crescente *deficit* della sanità e alle esigenze ineludibili di bilancio e di contenimento della spesa pubblica". Vincolo che, invero, si impone anche alla resistente, in forza dell'art. 4 dello Statuto speciale, ove si prevede che in materia di assistenza, beneficenza pubblica, di igiene e sanità è imposto il rispetto "dei vincoli derivanti dalla Costituzione, dai principi dell'ordinamento giuridico statale, dagli obblighi internazionali, dagli interessi nazionali, dalle norme fondamentali delle riforme economico-sociali della Repubblica, nonché dai principi stabiliti dalle leggi dello Stato"[7].

2. Il ruolo dei privati nell'erogazione delle prestazioni sanitarie; margini di flessibilità e limiti d'intervento

Interessante è al riguardo la norma di cui all'art. 5 della legge della Regione Sardegna n. 21 del 2023, laddove prevede che "le risorse non utilizzate di cui al tetto di spesa assegnato per il 2020 per l'assistenza ospedaliera possano essere redistribuite tra gli erogatori privati accreditati che abbiano prodotto un'attività ospedaliera eccedente il budget assegnato nell'anno 2021 e incrementa il tetto di spesa dell'assistenza ospedaliera nell'anno 2023 anche oltre i limiti imposti dalle disposizioni di legge nazionali che prevedono la riduzione dell'acquisto di volumi di prestazioni sanitarie da privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera finalizzate alla contrazione della spesa pubblica"[8].
L'art. 56 della legge reg. Sardegna n. 9 del 2023 ha aggiunto un periodo al comma 12 dell'art. 5 della legge reg. Sardegna n. 1 del 2023, il quale ora prevede che la Regione provvede con proprie risorse al finanziamento della spesa sanitaria.
Così, con specifico riferimento alla previsione normativa contestata (artt. 56 e 5 delle leggi 1/2023 e 9/2023), la Corte costituzionale dichiara l'infondatezza delle relative questioni[9].
La disciplina contestata, ovvero, l'art. 56, recante *"Disposizioni in materia di tetti di spesa per prestazioni sanitarie erogate da privati accreditati"*, dispone inoltre che "Al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza e ridurre i tempi di attesa, fermo restando l'equilibrio economico finanziario generale del Servizio sanitario regionale, la Giunta regionale è autorizzata a incrementare la spesa per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera

[7] Cfr. Corte cost., sent. n. 141/2024, Punto 1.2. del *Considerato in diritto*.
[8] Cfr. Corte cost., sent. n. 141/2024, Punti 2 e 4 del *Considerato in diritto*.
[9] Cfr. Corte cost., sent. n. 141/2024, Punto 6 del *Considerato in diritto*.

e ambulatoriale da soggetti privati accreditati non oltre il 40 per cento rispetto alla spesa consuntiva nel 2011"[10].

Le disposizioni richiamate si inseriscono in un preciso e finalisticamente orientato quadro normativo, ovvero, quello di cui al decreto-legge 95 del 2012, adottato a seguito – e in costanza – della crisi dei debiti sovrani. In particolare, l'art. 15, comma 14 dispone che "ai contratti e agli accordi vigenti nell'esercizio 2012 (…), per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntiva per l'anno 2011, dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014". Dunque, "il livello di spesa determinatosi per il 2012 a seguito dell'applicazione della misura di contenimento (…) costituisce il livello su cui si applicano le misure che le regioni devono adottare, a decorrere dal 2013". Quel limite di spesa è stato successivamente rideterminato "nel valore della spesa consuntiva nell'anno 2011, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale"[11].

La giurisprudenza della Corte costituzionale è peraltro costante nel ritenere che i vincoli di finanza pubblica posti dalla legislazione statale si applichino, di regola, anche alle Regioni a Statuto speciale. Il che è funzionale a "prevenire disavanzi di bilancio, a preservare l'equilibrio economico-finanziario del complesso delle amministrazioni pubbliche e a garantire l'unità economica della Repubblica", posto che "la finanza delle Regioni a Statuto speciale è parte della finanza pubblica allargata"[12].

Il che è naturalmente coerente con quanto imposto dal c.d. *Fiscal compact*, *"Trattato sulla stabilità, sul coordinamento e sulla governance nell'Unione economica e monetaria"*, recepito in Italia con legge costituzionale n. 1 del 17 aprile 2012, che ha modificato gli articoli 81, 97, 117 e 119 Cost., incidendo così sulla disciplina di bilancio dell'intero aggregato delle pubbliche amministrazioni, ivi compresi, gli enti territoriali.

Pur avendo la Corte costituzionale più volte precisato che "i tetti di spesa costituiscono principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica", è da rilevare che non

[10] Cfr. Corte cost., sent. n. 141/2024, *cit.*, ove la Consulta precisa che "non rientrano nei limiti gli incrementi di spesa per le prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità rispetto la spesa consuntivata nel 2015 e gli incrementi per l'acquisto di prestazioni di emodialisi e radioterapia rispetto alla spesa consuntivata nel 2011".

[11] Cfr. Corte cost., sent. n. 141/2024, Punto 7 del *Considerato in diritto*, ove si rileva che "al fine di concorrere all'ordinata erogazione delle prestazioni assistenziali ricomprese nei livelli essenziali di assistenza, il limite di spesa indicato (…) è rideterminato nel valore della spesa consuntiva nell'anno 2011 incrementata di 1 punto percentuale per l'anno 2024, di 3 punti percentuali per l'anno 2025 e di 4 punti a decorrere dall'anno 2026, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del servizio sanitario regionale".

[12] Cfr., a mero titolo esemplificativo, Corte cost., sentenze 82/2015, 80/2017 e 231/2017.

costituiscono un vincolo per la legislazione regionale sarda nella allocazione della spesa sanitaria[13].

Infatti, la Regione autonoma Sardegna rientra nel novero degli enti ad autonomia speciale che provvedono integralmente al finanziamento del fabbisogno complessivo del proprio Servizio sanitario regionale, del fabbisogno complessivo del Servizio sanitario nazionale sul proprio territorio, senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato[14]. Il che comporta, stando al consolidato orientamento della Corte costituzionale, "che lo Stato non possa intervenire con norme che definiscano le modalità di contenimento di una spesa sanitaria che è interamente sostenuta dalla Regione autonoma"[15].

Sarebbe, infatti, irragionevole, secondo il costante orientamento giurisprudenziale, che laddove lo Stato non concorre al finanziamento della spesa sanitaria abbia poi titolo per imporre discipline di coordinamento finanziario[16].

A ciò si aggiunga che la Regione Sardegna "non è sottoposta a un piano di rientro dal disavanzo finanziario in materia sanitaria", ma soprattutto, che "l'intervento regionale oggetto di impugnazione è finalizzato a garantire i livelli essenziali di assistenza", conformemente al dettato dell'art. 120 Cost., 2° comma, e a "ridurre i tempi di attesa". L'intervento dei privati accreditati nell'erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera e ambulatoriale incontra comunque dei limiti, non potendo andare oltre il 40 per cento rispetto alla spesa consuntivata nel 2011[17].

3. Un sistema di finanziamento ed erogazione delle prestazioni sanitarie che può essere esteso ad altre realtà?

Il descritto sistema di erogazione delle prestazioni sanitarie e soprattutto di finanziamento delle stesse non ha soltanto un'importante rilevanza con riguardo al peculiare assetto della Regione Sardegna, ma, potrebbe essere particolarmente efficace qualora sperimentato su più larga scala, in ipotesi, a livello nazionale.

Naturalmente, potrebbe essere applicato alle sole Regioni virtuose, ovvero, in equilibrio di bilancio. Consentirebbe allo Stato di liberare risorse che potrebbero essere destinate, in una logica cooperativa e perequativa, alle Regioni in Piano di rientro, o comunque, a quelle con minor capacità fiscale per abitante.

[13] Cfr. Corte cost., sent. n. 141/2024, Punto 7 del *Considerato in diritto*.

[14] Cfr. Corte cost., sent. n. 141/2024, *cit*.

[15] Cfr. Corte cost., sent. n. 141/2024, *cit*.

[16] Da ultimo, cfr., Corte cost., sentt.75/2016; 125/2015 e 11/2021.

[17] Cfr. Corte cost., sent. n. 141/2024, *cit*. Entro i citati limiti, "l'entità delle risorse occorrenti agli indicati fini, viene stabilita dalla Regione autonoma in relazione alla consistenza del proprio bilancio sul quale grava la spesa sanitaria regionale, fermo restando l'equilibrio economico finanziario generale del Servizio sanitario regionale".

Non sarebbe altro che un'ipotesi di applicazione dei principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza, più volte richiamati dalla Corte costituzionale, quali principi fondamentali che reggono il sistema regionale, in occasione dell'importante sentenza n. 192 del 2024, vero e proprio decalogo assunto dalla Consulta per l'attuazione del c.d. regionalismo differenziato.
Il principio di sussidiarietà viene peraltro richiamato dallo stesso art. 120, 2° comma, Cost., non tanto per la definizione delle ipotesi di attivazione dei meccanismi sostitutivi, quanto, soprattutto, per la definizione delle modalità di attivazione della sostituzione, che la legge deve definire in maniera tale che "i poteri sostitutivi siano esercitati nel rispetto del principio di sussidiarietà e del principio di leale collaborazione".
In un contesto storico ove il tema principale che pervade il regionalismo italiano è il c.d. regionalismo differenziato, che non può non impattare – positivamente o negativamente – sul meccanismo di finanziamento del sistema sanitario, l'estensione, laddove possibile, a livello nazionale del c.d. "modello Sardegna" potrebbe essere null'altro che una sorta di differenziazione virtuosa, che si concretizza, non già attraverso la devoluzione di risorse da parte dello Stato, con il rischio di sottrarle ad altre Regioni, bensì, con l'implementazione delle capacità e virtuosità locali.
Il che peraltro consentirebbe di gestire le risorse sul territorio con criterio di prossimità, così da implementarle, in ragione di una gestione efficiente ed efficace, che potrebbe finanche liberare risorse a favore delle altre Regioni, con il conferimento di maggior residuo fiscale.
La condizione non potrà che essere il venir meno del rigoroso coordinamento finanziario, nei confronti delle Regioni virtuose.

4. Spunti dalla giurisprudenza costituzionale sul coordinamento virtuoso

Invero, stando ad una risalente giurisprudenza costituzionale, già si ravvisava, per le Regioni a Statuto ordinario, qualcosa di simile all'impianto contemplato per la Regione Sardegna, ovvero, il c.d. "coordinamento virtuoso", o "coordinamento finanziario per obiettivi".
La prima tipologia di coordinamento virtuoso la si rinviene nel 2004, con la sentenza n. 36 della Corte costituzionale, ove si statuisce che il coordinamento della spesa avrebbe dovuto stabilire solo vincoli di ordine generale, perseguibili dagli enti territoriali nel rispetto della loro autonomia organizzativa.
In particolare, la Consulta rilevava che sarebbe stato sufficiente stabilire il vincolo alla entità del disavanzo di parte corrente, senza porre un ulteriore vincolo alla crescita della

spesa corrente, poiché il primo obiettivo poteva essere conseguito sia riducendo le spese, sia aumentando le entrate, lasciando alle Regioni margini di valutazione discrezionale[18].
Le discipline nazionali successive alla c.d. legislazione della crisi, avvallate da una coraggiosa giurisprudenza costituzionale, presero infatti atto della circostanza che la sostenibilità del debito pubblico viene assicurata non solo mediante il contenimento della spesa pubblica, che rischia comunque di innescare spinte recessive, ma soprattutto dando luogo a meccanismi virtuosi di implementazione della concorrenza sul mercato, che contribuiscano alla crescita economica, all'innalzamento del PIL e, di conseguenza, all'aumento delle entrate tributarie.
Nonostante non mancassero da tempo limitati ed episodici riflessi di questo orientamento nella giurisprudenza costituzionale, non pare azzardato sostenere che la definitiva consacrazione di questo approccio si ebbe con la sentenza n. 200 del 2012, ove la Corte si pronunciava sulla conformità a Costituzione del principio per cui nell'ambito delle attività economiche "è permesso tutto ciò che non è espressamente vietato dalla legge".
La Corte costituzionale, riprendendo uno spunto della sentenza n. 270 del 2010, rileva che le esigenze di utilità sociale devono essere bilanciate con le esigenze della concorrenza, cosicché la relativa individuazione non debba apparire arbitraria. Tuttavia, occorre prendere atto che tali istanze devono essere ragionevoli e non realizzare un'ingiustificata disparità di trattamento. Proprio in quanto derogatorie rispetto al principio della libertà d'iniziativa economica, quelle istanze devono rappresentare la sola misura in grado di garantire la tutela di interessi parimenti meritevoli di garanzia costituzionale.
Viene così capovolta la stessa funzione della clausola dell'utilità sociale, poiché l'efficienza e la competitività del sistema economico risentono della qualità della regolazione, poiché, "una regolazione delle attività economiche ingiustificatamente intrusiva – cioè, non necessaria e sproporzionata rispetto alla tutela di beni costituzionalmente protetti (…) – genera inutili ostacoli alle dinamiche economiche, a detrimento degli interessi degli operatori economici, dei consumatori e degli stessi lavoratori" e dunque, in definitiva e significativamente, "reca danno alla stessa utilità sociale". Mentre "l'eliminazione degli inutili oneri regolamentari, mantenendo però quelli necessari alla tutela di superiori beni costituzionali, è funzionale alla tutela della concorrenza e rientra a questo titolo nelle competenze del legislatore statale"[19].
Questo orientamento trova conferma in occasione della sentenza n. 8 del 2013, quando la Consulta evidenzia la necessità di estendere all'intero sistema delle autonomie territoriali il compito di attuare i principi di liberalizzazione, di valorizzazione e implementazione della concorrenza, poiché solo se l'azione di tutte le pubbliche amministrazioni è improntata ai citati principi non vi è il rischio che questi vengano poi sostanzialmente vanificati.

[18] Cfr. Corte cost., sent. n. 36/2004, Punto 6 del *Considerato in diritto*.
[19] Cfr. Corte cost., sent. n. 200/2012, Punto 7.4. del *Considerato in diritto*.

È da rilevare, infatti, che proprio la costituzionalizzazione dell'equilibrio di bilancio impone allo Stato di assicurare "l'equilibrio tra le entrate e le spese del proprio bilancio", art. 81 Cost.; impone a tutte le pubbliche amministrazioni, "in coerenza con l'ordinamento dell'Unione Europea" di assicurare "l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico", art. 97 Cost.; impone, infine, a Comuni, Province, Città metropolitane e Regioni di esercitare la loro autonomia finanziaria di entrata e di spesa "nel rispetto dell'equilibrio dei relativi bilanci", concorrendo così "ad assicurare l'osservanza dei vincoli economici e finanziari derivanti dall'ordinamento dell'Unione europea".

Così, la Corte costituzionale rileva che "il principale elemento di novità" consiste proprio nel "raccordo tra attuazione dei principi di razionalizzazione delle attività economiche e implicazioni di natura finanziaria a carico delle autonomie territoriali", posto che l'adeguamento a quei principi diviene elemento da prendere in considerazione tra i parametri di "virtuosità"[20].

La pronuncia sicuramente più interessante in tema di coordinamento finanziario, non a caso intervenuta dopo la crisi dei debiti sovrani, in un contesto nel quale gli esecutivi politici hanno sostituito quelli tecnici, è la n. 65 del 2016, ove, non solo si consolida la proporzionalità e dunque la ragionevolezza del coordinamento, ma anche il c.d. *coordinamento (finanziario) virtuoso*, nelle forme del c.d. *autocoordinamento*[21].

I ricorrenti contestavano i caratteri "meramente lineari" dei tagli imposti alle spese per acquisti di beni e servizi, "senza alcuna distinzione qualitativa tra spesa buona e spesa cattiva, attraverso una misura che avrebbe carattere assolutamente generico"; mentre, "un corretto coordinamento finanziario dovrebbe essere mirato a limitare innanzitutto la spesa inefficiente e non quella diretta a finanziare i servizi, a tutela dei diritti costituzionalmente garantiti". Dal canto suo, la Corte costituzionale rilevava che la previsione contestata non impone di effettuare riduzioni di identico importo in tutti i settori, ma semplicemente "richiede di intervenire in ciascuno di questi, limitandosi ad individuare un importo complessivo di risparmio, e lasciando alle Regioni, in primo luogo, il potere di decidere l'entità dell'intervento in ogni singolo ambito"[22].

Ne deriva che, proprio dando seguito alle suggestioni della Regione ricorrente la Consulta precisa che la disposizione impugnata non esclude affatto che "la riduzione avvenga prevedendo tagli maggiori proprio nei settori in cui la spesa sia risultata improduttiva, eventualmente evitando di coinvolgere in modo rilevante, e nella medesima misura, gli ambiti in cui la spesa si sia rivelata, al contrario, efficiente". Il che trova peraltro conferma

[20] Cfr. Corte cost., sent. n. 8/2013, Punto 5. del *Considerato in diritto*.

[21] Più nel dettaglio, si rinvia a M. Belletti, *Corte costituzionale e spesa pubblica. Le dinamiche del coordinamento finanziario ai tempi dell'equilibrio di bilancio*, Torino, 2016, pp. 88 ss.

[22] Cfr. Corte cost., sent. n. 65/2016, Punto 5.1. del *Considerato in diritto*.

nella "possibilità, per le Regioni, di adottare misure alternative di contenimento della spesa corrente, al fine di conseguire risparmi comunque non inferiori agli importi indicati"[23]. Anche di fronte alla contestazione dei criteri sussidiari (PIL regionale e popolazione residente) ai quali dovrebbe ricorrere lo Stato in mancanza di raggiungimento dell'Intesa tra le Regioni, viene precisato che la costante giurisprudenza costituzionale "riconosce un carattere finalistico al coordinamento della finanza pubblica", che impone comunque il raggiungimento di un risultato di economia di spese, cosicché, "la procedura disegnata dalla disposizione impugnata – che lascia l'iniziativa alle Regioni, con la previsione di un intervento solo successivo dello Stato – è idonea a garantire, al tempo stesso, i necessari spazi all'autonomia regionale e l'effettività della funzione di coordinamento"[24]. Il che evidenzia il carattere solo sussidiario e successivo del coordinamento statale, riconducibile alla disciplina legislativa, sul quale pone l'accento il Giudice delle leggi, in quanto funzionale ad assicurare spazi di autonomia finanziaria regionale.

5. L'intrinseca valenza cooperativa del regionalismo italiano

È del tutto evidente che in un contesto cooperativo, ove l'autonomia è la regola e il coordinamento pervasivo l'eccezione, il "Piano di rientro" dovrebbe essere l'assoluta eccezione, mentre, purtroppo, in alcuni contesti pare pressoché la regola[25].
Si tratta, tuttavia, di interventi, il più delle volte, inevitabili, tesi a dare attuazione all'art. 120 Cost., 2° comma, che sono stati di recente criticati dalla stessa Corte costituzionale nella loro concreta applicazione, laddove il Giudice delle leggi rilevava che lo Stato, nell'attuazione del Piano di Rientro, "non può mancare di raggiungere l'effetto utile ed è tenuto ad impegnare, se del caso, le proprie migliori energie e anche adeguate risorse finanziarie"[26]. Il che non deve travalicare il principio di "responsabilità finanziaria imputabile a una determinata realtà territoriale", ma deve consentire il raggiungimento di "un punto di equilibrio

[23] Cfr. Corte cost., sent. n. 65/2016, *cit.*

[24] Cfr. Corte cost., sent. n. 65/2016, *cit.*

[25] In argomento si rinvia allo studio organico di A. Patanè, *I Piani di rientro sanitari. Studio sulle questioni costituzionali sottese all'applicazione dell'Accordo tra Stato e Regione per garantire la tutela della salute*, Pisa, 2024, pp. 139 ss. e 221 ss., laddove, in particolare, l'Autore stigmatizza alcune problematiche dei Piani di rientro emerse nella pratica, quali, il mancato coinvolgimento del Consiglio regionale nelle decisioni che vincolano la legislazione regionale; la necessità di un limite al commissariamento *sine die*; le reazioni delle Regioni alla nuova disciplina dell'incompatibilità tra Presidente della Regione e assunzione del ruolo di Commissario *ad acta*, ecc. Soprattutto, l'Autore rileva, efficacemente, che "è innegabile che dallo studio sulla normativa dei Piani di rientro, oltre che dalla giurisprudenza costituzionale, emerge come il Piano incida sulla concreta applicazione nelle scelte della Regione, per cui si è dimostrato che la citata legislazione statale va ben oltre lo scopo di rimodulazione della spesa, affondando le proprie radici nell'esigenza di tutela della salute e dunque nell'erogazione delle prestazioni sanitarie per tramite del Servizio sanitario nazionale".

[26] Cfr. Corte cost., sent. n. 168/2021, Punto 10.3.1 del *Considerato in diritto*.

che impedisca, a danno di tutta la Repubblica, il cronicizzarsi di una condizione di crisi, che risulterebbe lesiva di plurimi principi costituzionali", posto che in quella situazione si stabilizzerebbero "la sospensione degli ordinari meccanismi di responsabilità politica e del relativo potere di controllo degli elettori locali", a fronte della sostituzione governativa degli organi politici regionali[27].

Si avrebbe "l'incremento ai massimi livelli della pressione fiscale" in maniera automatica, non imputabile a una specifica decisione politica. Si registrerebbe "il venir meno della garanzia dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) nei confronti degli abitanti della Regione", "la discriminazione degli stessi in contrasto con il principio di eguaglianza" e "il *vulnus* al principio dell'equilibrio di bilancio"[28]. La norma impugnata, peraltro, "non riflette la descritta connotazione costituzionale del potere sostitutivo, perché stabilisce una misura che si dimostra irragionevole per la sua inadeguatezza alla situazione nella quale deve intervenire, segnata dal più che decennale commissariamento della sanità della Regione Calabria"[29].

A fronte di importanti sacrifici finanziari, i residenti non godono di servizi sanitari adeguati, perché i LEA non vengono garantiti secondo il livello ritenuto sufficiente, mentre la mobilità sanitaria assume in quelle circostanze dimensioni importanti[30].

In sostanza, in casi del genere, siamo di fronte ad una sorta di regionalismo differenziato "al contrario", ove lo Stato eroga ingenti risorse alle Regioni in Piano di rientro, ma non trasferisce funzioni per garantire servizi migliori ai residenti, riducendo competenze e capacità decisionali di quelle Regioni che non possono implementare i servizi e i LEP, dovendo aumentare la pressione fiscale ed operare sotto controllo governativo. Basti citare al riguardo le declaratorie di incostituzionalità dei c.d. registri dei tumori nelle Regioni Abruzzo e Campania[31].

---

[27] Cfr. Corte cost., sent. n. 168/2021, *cit.*

[28] Corte cost., sent. n. 168/2021, Punto 10.3.1 e 10.3.4 del *Cons. in dir.*, ove la Consulta rileva che "in dieci anni, il disavanzo cristallizzato nel piano di rientro si è ridotto – in termini assoluti – di pochissimo, passando da 104,304 mln di euro iniziali a € 98,013 mln a fine 2019, con la conseguenza che gli abitanti della Calabria stanno da dieci anni colmando una voragine finanziaria che cresce e si alimenta di anno in anno".

[29] Cfr. Corte cost., sent. n. 168/2021, Punto 10.3.2 del *Considerato in diritto*. Infatti, la Consulta precisa che, "a differenza di altre situazioni, dove i commissariamenti statali hanno assunto, a volte, durate non troppo dissimili ma si sono poi conclusi con il ritorno alla gestione regionale della sanità (come nel caso del Lazio e della Campania), solo per quello della Regione Calabria sono stati adottati, in rapida successione, due decreti-legge recanti specifiche discipline per la prosecuzione della gestione commissariale, giunta così a distinguersi da ogni altro precedente". Inoltre, soltanto nella Regione Calabria, "a differenza di altre realtà regionali (come quella del Molise), la sostituzione del Presidente della Regione con un funzionario statale quale Commissario *ad acta* si protrae sin dal 2014, determinando però l'accendersi di una distruttiva conflittualità tra gli organi regionali e quelli commissariali".

[30] In argomento si rinvia a F. Masci, *I livelli essenziali delle prestazioni: appunti per una ricostruzione*, Napoli, 2025, pp. 110 ss., il quale non può non rilevare, sulla base dello studio effettuato che "era evidente (…) che la tutela della salute, e con essa la fissazione di soglie prestazionali uniformi che ne favorissero un godimento paritario, non potessero prescindere da valutazioni di compatibilità economico-finanziaria".

[31] In argomento sia consentito rinviare a M. Belletti, *Le Regioni "figlie di un Dio minore". L'impossibilità per le Regioni sottoposte a Piano di rientro di implementare i livelli essenziali delle prestazioni*, in *Le Regioni*, 2013, n. 5/6, pp. 1078 ss.

In occasione della sentenza 104 del 2013 della Corte costituzionale, che aveva ad oggetto la legge della Regione Abruzzo istitutiva del c.d. "Registro dei tumori", parte ricorrente rilevava che, ancorché la relativa misura assistenziale trovasse copertura finanziaria, la condizione di Regione sottoposta a Piano di rientro dal *deficit* sanitario non avrebbe consentito alla stessa "l'erogazione di prestazioni economiche ulteriori rispetto a quelle elencate" dallo stesso Piano[32].

Questa pronuncia, ancor prima di poter essere ricondotta al "filone" di quelle concernenti la salvaguardia dei livelli essenziali delle prestazioni, è proprio al tema del coordinamento finanziario che deve essere ricondotta.

Premette, infatti, la Consulta che "l'autonomia legislativa concorrente delle Regioni nel settore della tutela della salute ed in particolare nell'ambito della gestione del servizio sanitario può incontrare limiti alla luce degli obiettivi della finanza pubblica e del contenimento della spesa", soprattutto qualora questi limiti siano conseguenza di una esplicita "condivisione da parte delle Regioni della assoluta necessità di contenere i disavanzi del settore sanitario". Cosicché, il legislatore statale potrà "legittimamente imporre alle Regioni vincoli alla spesa corrente per assicurare l'equilibrio unitario della finanza pubblica complessiva, in connessione con il perseguimento di obiettivi nazionali, condizionati anche da obblighi comunitari"[33].

Una questione sostanzialmente analoga, relativa alla declaratoria di incostituzionalità della legge della Regione Campania, istitutiva del registro dei tumori della popolazione, viene risolta dalla Corte costituzionale ricorrendo agli oramai soliti parametri di cui al 2° comma, art. 120 Cost. e al 3° comma dell'art. 117 Cost., in materia di coordinamento finanziario[34].

In particolare, la Corte rileva che l'incostituzionalità della legge discende dal fatto che istituendo nuove strutture e comportando nuove spese, contrasta con l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario e con le competenze del Commissario *ad acta*, che contemplano il riassetto della rete ospedaliera e la sospensione di nuove iniziative finalizzate a realizzare, aprire, autorizzare e accreditare nuove strutture sanitarie[35].

Infatti, l'esercizio del potere sostitutivo sarebbe "imposto dalla necessità di assicurare la tutela dell'unità economica" e "dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti un diritto fondamentale (art. 32 Cost.), qual è quello alla salute". Il che comporta che, le funzioni amministrative del Commissario dovranno "essere poste al riparo da ogni interferenza degli organi regionali"[36].

È reso evidente dalla pronuncia n. 104 del 2013 il paradosso del meccanismo dei Piani di rientro, a fronte dei quali il legislatore regionale non può implementare i livelli essenziali

[32] Cfr. Corte cost., sent. n. 104/2013, Punto 3 del *Considerato in diritto*.

[33] Cfr. Corte cost., sent. n. 104/2013, Punto n. 4.1. del *Considerato in diritto*.

[34] Cfr. Corte cost., sent. n. 79/2013, Punto n. 4.1. del *Considerato in diritto*.

[35] Cfr. Corte cost., sent. n. 79/2013, *cit*.

[36] Cfr. Corte cost., sent. n. 79/2013, *cit*.

delle prestazioni, poiché sarebbero proprio il Commissariamento e il Piano di rientro funzionali alla salvaguardia, tra gli altri, dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti il diritto alla salute ad impedirlo.
Ne deriva che quel livello di garanzia assicurato dal Commissariamento impedisce evidentemente qualsiasi implementazione da parte regionale. In sostanza, la Regione non può implementare tali livelli perché già il Commissariamento è funzionale alla garanzia degli stessi. Ancorché, paradossalmente, quella garanzia si sostanzia, tra gli altri interventi, nel divieto regionale di implementazione dei medesimi livelli.

6. Alcune significative aperture per le Regioni in Piano di rientro

Posto che le sopracitate situazioni riguardanti le Regioni Campania e Abruzzo hanno evidenziato una condizione di contrapposizione tra Stato e Regioni, le critiche a quel modello di Piani di rientro sono sicuramente condivisibili, se solo si pensa che un'altra impostazione è possibile.
Alla luce di una recente pronuncia in tema di Registro dei tumori, si evidenzia la possibilità di un rapporto dialogico e collaborativo tra organi della Regione Calabria e struttura commissariale sul Piano di rientro, in forza del quale la Corte costituzionale non solo avvalla il relativo *modus procedendi*, ma soprattutto, ne sottolinea le potenzialità.
Nello specifico, la disciplina contestata si limita a "prescrivere alla Giunta regionale di dare conto, annualmente, al Consiglio (regionale) anche di quegli interventi che essa stessa e, in specie, per essa, il Dipartimento tutela della salute, abbiano realizzato in attuazione di quanto previsto dal programma operativo 2022-2025 e dai decreti del Commissario *ad acta*". La Giunta dovrà dare conto degli interventi relativi alla gestione del registro dei tumori e delle eventuali forme di collaborazione al progetto di ampliamento dell'adesione e copertura degli *screening* oncologici, "in armonia con le finalità che (…) da tempo il legislatore statale ha individuato con riguardo all'impiego dei registri dei tumori in termini di prevenzione, diagnosi e cura delle patologie oncologiche e del connesso necessario adeguamento della programmazione sanitaria"[37].
Ancora una volta, emerge chiaramente come il rapporto dialogico e collaborativo tra gli enti territoriali che costituiscono la Repubblica, ai sensi dell'art. 114 Cost., determini opzioni di esercizio delle funzioni che conducono verso ipotesi di coordinamento finanziario virtuoso, volte, ad un tempo, ad assicurare gestioni efficienti delle risorse pubbliche e un efficace coordinamento da parte statale, tale da assicurare l'unità giuridica ed economica,

[37] Cfr. Corte cost., sent. n. 32/2025, Punto 3.1.4. del *Considerato in diritto*.

nonché, la garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali sull'intero territorio nazionale.

Il punto di svolta della giurisprudenza costituzionale in tema di entità territoriali, a fronte di una fase alquanto prolungata, in occasione della quale il Giudice delle leggi si preoccupava soprattutto di dare coerenza all'impianto delle competenze, operando sistematiche ricentralizzazioni, può, con ogni probabilità essere considerato la pronuncia n. 192 del 2024 sul c.d. regionalismo differenziato, dalla quale si evince che sussidiarietà, differenziazione, adeguatezza e prossimità non possono che essere i principi fondamentali di allocazione delle competenze nei contesti territorialmente articolati.

In quella pronuncia, la differenziazione è per la Consulta un principio costituzionale ad ogni livello istituzionale. Proprio l'auspicata ridefinizione degli assetti degli enti locali sarebbe "l'ambito naturale dove anche considerare i limiti – da tempo rilevati – dell'ordinamento base dell'autonomia locale, per cui le stesse funzioni fondamentali – nonostante i principi di differenziazione, adeguatezza e sussidiarietà di cui all'art. 118, Cost. – risultano assegnate al più piccolo Comune italiano, con una popolazione di poche decine di abitanti, come alle più grandi città del nostro ordinamento, con il risultato paradossale di non riuscire, proprio per effetto dell'uniformità, a garantire l'eguale godimento dei servizi, che non è certo il medesimo tra chi risiede nei primi e chi nei secondi"[38].

In sostanza, in taluni casi, è la differenziazione, non certo l'uniformità a garantire la piena fruizione dei servizi e dunque il pieno godimento dei diritti riconducibili ai livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali. Occorre, dunque, assicurare effettività al principio di differenziazione, che non sarebbe altro che la traslazione del principio di ragionevolezza su base territoriale, unitamente a quelli di sussidiarietà e adeguatezza.

Non si possono non richiamare al riguardo alcuni importanti passaggi del Punto 4 del *Considerato in diritto* della sentenza 192/2024, che non costituiscono soltanto un ricco e denso preambolo alla pronuncia, ma evidenziano come il regionalismo differenziato sia un elemento consustanziale all'ordinamento italiano. Con buona pace dei critici a tutti i costi di qualsiasi ipotesi di decentramento, autonomia e differenziazione[39], la Consulta ricorda come quella previsione normativa si inserisca coerentemente nell'assetto istituzionale italiano.

L'art. 116, 3° comma, consente, infatti, "di superare l'uniformità nell'allocazione delle competenze" e dunque delle risorse e della gestione delle stesse, "al fine di valorizzare appieno le potenzialità insite nel regionalismo italiano". Ancora, la differenziazione non può essere considerata come "una monade isolata, ma deve essere collocata nel quadro complessivo

[38] Cfr. Corte cost., sent. 33/2019, Punto 7.6. del *Considerato in diritto*.

[39] Tra i quali, soprattutto, F. Pallante, *Spezzare l'Italia. Le regioni come minaccia all'unità del Paese*, Torino, 2024, che ritiene che il regionalismo, spinto al limite del secessionismo, avrebbe peggiorato lo Stato, senza migliorare le Regioni; senza, tuttavia, rendersi conto che è a causa dell'eccesso di Stato, non certo dell'inesistente eccesso di Regioni, che il disegno regionalista non è mai stato realmente e compiutamente realizzato.

della forma di Stato italiana, con cui va armonizzata", poiché "la nostra democrazia costituzionale si basa sulla compresenza e sulla dialettica di pluralismo e unità"[40].
È di tutta evidenza, conclusivamente, che, a fronte dell'impianto autonomista descritto e delle innumerevoli eccezioni, non v'è dubbio che il modello Sardegna potrebbe costituire un esempio di rispetto delle prerogative degli enti territoriali, ma, nel contempo di implementazione del modello della virtuosità finanziaria nella gestione delle risorse pubbliche. Non v'è dubbio, tuttavia, che occorre avere riguardo ai singoli casi concreti, posto che tra le condotte virtuose della Regione Sardegna non può ovviamente essere ricompresa la fattispecie all'esame della Consulta in occasione della sentenza n. 180 del 2024, ove viene dichiarata l'incostituzionalità dell'art. 35, c. 5, della legge regionale, n. 17 del 2021, che prevede un incremento delle indennità di funzione dei consiglieri regionali oltre i limiti stabiliti dalla Conferenza Stato-Regioni, di cui all'art. 2, comma 1, lettera *b*), del d.l. n. 174 del 2012, per violazione dell'art. 117, 3° c. Cost. con riguardo al coordinamento della finanza pubblica[41].

7. Alcune conclusioni sulle peculiarità del coordinamento finanziario per le Regioni a Statuto speciale

Il panorama delle Regioni a Statuto speciale in tema di coordinamento finanziario è comunque articolato e variegato, nonostante sia di rilevanza centrale nell'erogazione dei servizi sociali e del servizio sanitario, in particolare, per tutte quelle Regioni[42].
È evidente che laddove, come per la Valle d'Aosta e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Regioni provvedono autonomamente al finanziamento del Servizio sanitario nazionale nei rispettivi territori, senza oneri a carico del bilancio dello Stato, lo stesso non avrà alcun titolo "per dettare norme di coordinamento finanziario che definiscano le modalità di contenimento di una spesa sanitaria interamente sostenuta da tali enti"[43].

[40] Cfr. Corte cost., sent. 192/2024, Punto 4 del *Considerato in diritto*, ove la Consulta richiama tutti gli articoli della Costituzione che contemplano e garantiscono il pluralismo, precisando che il regionalismo è "una componente fondamentale della forma di Stato (democratico-pluralista) delineata in Costituzione".

[41] Cfr. Corte cost., sent. 180/2024, Punto 1.1 del *Ritenuto in fatto*. La declaratoria di incostituzionalità dipende, dunque, dal mancato rispetto dei principi fondamentali stabiliti dal legislatore statale, in quanto "sommando le diverse componenti del trattamento economico (indennità consiliare; rimborso forfettario per le spese inerenti all'esercizio del mandato; indennità di carica per i consiglieri che svolgono particolari funzioni e l'eventuale rimborso per le spese di trasporto), l'emolumento previsto dalla legge regionale per i presidenti e per i consiglieri avrebbe già raggiunto il limite massimo fissato dalla Conferenza, cosicché qualsiasi incremento (…) travalicherebbe detto limite". Cfr., G. Botto, *Autonomia finanziaria regionale ed esigenze di coordinamento della finanza pubblica*, *cit.*, p. 124.

[42] In argomento, cfr., Corte cost., sentt. 74, 75 e 125/2015.

[43] Cfr. Corte cost., sent. 125/2015, Punto 4.1. del *Considerato in diritto*.

Per quanto concerne, invece, la Regione Siciliana, il concorso statale alle spese per l'erogazione del servizio sanitario impone il ricorso ad un pervasivo coordinamento finanziario, nello specifico, nelle forme del d.l. 95 del 2012 e della legge 228 del 2012[44].
Peculiare è infine la condizione delle Regioni Friuli-Venezia Giulia e Sardegna, laddove, anche a fronte di pervasivi coordinamenti finanziari, vengono stipulati accordi generali con lo Stato e accordi specificamente orientati ai trasferimenti statali in materia sanitaria, che hanno talvolta determinato la rinuncia regionale a ricorsi di fronte alla Consulta nei confronti di discipline statali di coordinamento finanziario[45].
Concludendo, non si può che rilevare che parimenti articolato e variegato potrebbe essere il panorama delle Regioni che accedono alla differenziazione regionale, *ex* art. 116, 3° comma, Cost., poiché le Intese potrebbero, anzi, dovrebbero essere tarate sulle situazioni peculiari di ogni singola realtà territoriale, ma, soprattutto, se il sistema più sopra descritto non ha provocato significativi impatti sulle altre Regioni, non impattando sulle loro finanze e sulle risorse trasferite dallo Stato, pare altrettanto improbabile che uno scenario radicalmente opposto possa verificarsi per quelle Regioni virtuose, in equilibrio di bilancio, che dovessero chiedere di attivare la differenziazione, per gestire funzioni nel loro territorio, senza parimenti impattare sulle finanze statali e sui conferimenti alle altre Regioni.

[44] Cfr. Corte cost., sent. 125/2015, Punto 6.2. del *Considerato in diritto*.
[45] Cfr. rispettivamente, Corte cost., sentt. 74 e 75/2015.