CORTE COSTITUZIONALE

Sentenza **26/2026** (ECLI:IT:COST:2026:26)
Giudizio: **GIUDIZIO DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE IN VIA PRINCIPALE**
Presidente: **AMOROSO** - Redattrice: **SANDULLI M. A.**
Udienza Pubblica del **14/01/2026**; Decisione del **14/01/2026**
Deposito del **09/03/2026**; Pubblicazione in G. U. **11/03/2026**
Norme impugnate: Art. 6 della legge della Regione Siciliana 10/06/2025, n. 26.
Massime: **47458 47459 47460**
Atti decisi: **ric. 30/2025**

SENTENZA N. 26

ANNO 2026

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta da: Presidente: Giovanni AMOROSO; Giudici : Luca ANTONINI, Stefano PETITTI, Angelo BUSCEMA, Emanuela NAVARRETTA, Maria Rosaria SAN GIORGIO, Filippo PATRONI GRIFFI, Marco D'ALBERTI, Giovanni PITRUZZELLA, Antonella SCIARRONE ALIBRANDI, Massimo LUCIANI, Maria Alessandra SANDULLI, Roberto Nicola CASSINELLI, Francesco Saverio MARINI,

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale dell'art. 6 della legge della Regione siciliana 10 giugno 2025, n. 26 (Variazioni urgenti al bilancio della Regione per l'esercizio finanziario 2025 e per il triennio 2025-2027), promosso dal Presidente del Consiglio dei ministri con ricorso notificato l'8 agosto 2025, depositato in cancelleria in pari data, iscritto al n. 30 del registro

ricorsi 2025 e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica n. 38, prima serie speciale, dell'anno 2025.

Visto l'atto di costituzione della Regione siciliana;

udita nell'udienza pubblica del 14 gennaio 2026 la Giudice relatrice Maria Alessandra Sandulli;

uditi l'avvocato dello Stato Fabio Tortora per il Presidente del Consiglio dei ministri e l'avvocato Nicola Dumas per la Regione siciliana;

deliberato nella camera di consiglio del 14 gennaio 2026.

Ritenuto in fatto

1.– Con ricorso notificato e depositato in data 8 agosto 2025, iscritto al n. 30 del registro ricorsi 2025, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso, in riferimento agli artt. 117, terzo comma, e 81, terzo comma, della Costituzione, nonché in riferimento alle «competenze statutarie», questioni di legittimità costituzionale dell'art. 6 della legge della Regione siciliana 10 giugno 2025, n. 26 (Variazioni urgenti al bilancio della Regione per l'esercizio finanziario 2025 e per il triennio 2025-2027). La disposizione impugnata stabilisce che «[a]l fine di assicurare l'equità di accesso alle prestazioni da parte degli assistiti e garantire la congruità dei valori economici tariffari di talune prestazioni di cui al decreto del Ministro della Salute 25 novembre 2024, recepito con decreto assessoriale n. 1559 del 20 dicembre 2024, ai sensi del comma 322 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2024, n. 207 e successive modificazioni è autorizzata, per l'esercizio finanziario 2025, la spesa di 15.000 migliaia di euro da iscrivere alla Missione 13 «Tutela della salute», Programma 2 «Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA» [livelli essenziali di assistenza]», disponendo ulteriormente che «[c]on decreto dell'Assessore regionale per la salute, da emanarsi, previo parere della VI Commissione legislativa dell'Assemblea regionale siciliana, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabilite le variazioni tariffarie di cui al comma 1 e le modalità di riparto delle risorse finanziarie tra le aziende sanitarie provinciali» e che «[l]'autorizzazione di spesa di cui al comma 1 è destinata ad incrementare la spesa regionale per l'assistenza specialistica ambulatoriale da privato per l'anno 2025».

2.– Il ricorso premette che, per alcune prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate sul territorio regionale, il richiamato art. 6 della legge reg. siciliana n. 26 del 2025 avrebbe previsto l'applicazione di tariffe superiori a quelle nazionali fissate dal decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del 25 novembre 2024 (Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica), autorizzando, ai sensi dell'art. 1, comma 322, della legge 30 dicembre 2024, n. 207 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2025-2027), uno stanziamento di 15 milioni di euro a valere su risorse del bilancio regionale (Missione 13 «Tutela della salute», Programma 2 «Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per i livelli di assistenza superiori ai LEA»), nonostante la vigente normativa in materia di limiti alla spesa per acquisti da privato accreditato già contempli, per il 2025, un aumento della soglia rispetto all'anno precedente tale da garantire alla Regione siciliana «un margine ulteriore di spesa di 15,914 milioni di euro per acquisto di assistenza specialistica ambulatoriale da privato» che «risulterebbe capiente per accogliere gli oneri conseguenti alla maggiorazione tariffaria previsti dalla norma regionale […]» (art. 1, comma 277, della legge n. 207 del 2024; art. 1, comma 233, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio

pluriennale per il triennio 2024-2026»). Inoltre, nell'autorizzare una spesa destinata all'assistenza specialistica ambulatoriale da privato, la disposizione impugnata non considererebbe che gli «effetti dell'intervento regionale ricadrebbero necessariamente anche sulla remunerazione delle strutture pubbliche, in relazione alla quale non si prevede apposita copertura finanziaria».

2.1.– Ciò premesso, il ricorso rileva che la Regione siciliana è sottoposta alla disciplina del piano di rientro dal disavanzo sanitario (art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2005») e che, di conseguenza, ai sensi dell'art. 2, comma 80, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2010), la stessa è «chiamata ad abrogare i provvedimenti legislativi che contrastino con l'attuazione del piano di rientro» e, come anche affermato da questa Corte, «non può erogare livelli di assistenza superiori ai LEA» (viene citata la sentenza n. 1 del 2024). Inoltre, ai sensi dell'art. 15, comma 17, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario), convertito, con modificazioni, nella legge 7 agosto 2012, n. 135, così come recentemente modificato dall'art. 1, comma 322, della legge n. 207 del 2024 (legge di bilancio per il 2025), la regione che intenda stabilire importi tariffari superiori alle tariffe massime nazionali dovrebbe comunque sottoporre la programmazione annuale previsionale al Tavolo di monitoraggio, dando evidenza dell'impatto derivante dall'incremento delle tariffe, così che possa essere verificato il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del settore sanitario. Senonché, la Regione siciliana non avrebbe attuato gli «adempimenti propedeutici alla fruizione della deroga in oggetto» né avrebbe «fornito alcuna evidenza degli impatti eventualmente derivanti a consuntivo in caso di mancato rispetto dell'equilibrio di bilancio del SSR». Per di più, dal conto economico consolidato preventivo 2025, trasmesso il 17 marzo 2025, risulterebbe «un disavanzo del SSR pari a 216,790 milioni di euro, in assenza di ogni evidenza dell'impatto derivante dall'incremento delle tariffe oltre il massimo nazionale». Pertanto, come già reso noto alla Regione «in sede di riunioni di monitoraggio il 9 aprile 2025 da parte dei competenti Tavoli tecnici», non sussisterebbero nel caso di specie le «condizioni indicate dalla legge nazionale», in quanto «il conto economico preventivo consolidato del primo trimestre 2025 depositato dalla Regione al sistema informativo del Ministero della salute (Nuovo Sistema Informativo Sanitario - NSIS) risulta in disavanzo» e «la Regione non ha presentato un Programma operativo adottato e valutato positivamente dai Tavoli tecnici». In altri termini, non risulterebbero garantite «né la copertura dei nuovi costi indotti dalla legge regionale» né «la compatibilità con il Piano di rientro».

In definitiva, il ricorso contesta che la disposizione impugnata «eccede dalle competenze statutarie e contrasta con la disciplina statale sopra richiamata, espressione del principio di coordinamento della finanza pubblica, e quindi con l'articolo 117, terzo comma, della Costituzione», rimarcando come la giurisprudenza costituzionale, a far data dalla sentenza n. 100 del 2010, sia consolidata «nel riconoscere la violazione del principio in materia di coordinamento della finanza pubblica per tutte le norme regionali che si pongono in contrasto con il Piano di rientro».

2.2.– Con un secondo motivo, il ricorso censura la disposizione impugnata per violazione dell'art. 81, terzo comma, Cost. «in relazione alle problematiche di copertura sopra menzionate».

3.– In data 8 settembre 2025 si è costituita in giudizio la Regione siciliana, chiedendo di dichiarare il ricorso inammissibile e, comunque, non fondato.

In via preliminare, la Regione ha eccepito l'inammissibilità del ricorso deducendo come esso «si limit[i] ad affermare che, trattandosi di materia sanitaria e di profili finanziari riservati

alla competenza statale, la disposizione regionale sarebbe per ciò solo incostituzionale» e che mancherebbe, pertanto, «un reale sviluppo argomentativo che dimostri l'effettiva incidenza della legge impugnata sulle competenze statali o un concreto pregiudizio ai livelli essenziali di assistenza uniformemente garantiti sul piano nazionale». Più precisamente, il ricorrente non avrebbe assolto all'onere motivazionale richiesto dalla giurisprudenza di questa Corte, «avendo limitato la censura ad affermazioni apodittiche sulla competenza statale in materia sanitaria e finanziaria, senza dimostrare in concreto in che modo la disposizione impugnata determini un *vulnus* all'uniformità dei livelli essenziali di assistenza o un reale pregiudizio ai vincoli di contenimento della spesa».

3.1.– Nel merito, l'art. 6 della legge reg. siciliana n. 26 del 2025 rappresenterebbe la risposta a una criticità del decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 25 novembre 2024, il quale, riducendo sensibilmente le tariffe di alcune prestazioni sanitarie, avrebbe reso «difficile la sostenibilità economica per le strutture private accreditate e creando così un rischio effettivo di contrazione dell'offerta dei cittadini». Per «evitare che tale riduzione si traducesse in un pregiudizio per i livelli di assistenza», la Regione avrebbe quindi autorizzato per l'esercizio finanziario 2025 uno stanziamento di 15 milioni di euro a carico del proprio bilancio, iscritto alla Missione 13, Programma 2, «destinato a garantire una maggiore remunerazione di prestazioni che già rientrano nei livelli essenziali di assistenza e che sono già oggetto di tariffazione statale», demandando la concreta applicazione della norma a un successivo decreto assessoriale, «volto a definire un paniere selettivo e circoscritto alle sole branche maggiormente penalizzate dalla revisione tariffaria statale, come la medicina di laboratorio e la cardiologia (All. n.1)».

Secondo la difesa regionale, la disposizione in esame troverebbe fondamento nell'art. 117, terzo comma, Cost., che attribuisce alle regioni competenza legislativa concorrente in materia di tutela della salute e, pertanto, la Regione siciliana avrebbe legittimamente esercitato la propria potestà normativa «senza introdurre nuove prestazioni estranee ai livelli essenziali, ma limitandosi a intervenire sulla misura della remunerazione, in modo mirato e temporalmente circoscritto, con l'unico obiettivo di assicurare l'effettiva erogazione di prestazioni già incluse nei livelli essenziali e dunque rientranti nel nucleo minimo dei diritti che lo Stato ha riconosciuto come esigibili».

3.2.– La disposizione impugnata rispetterebbe comunque anche i vincoli posti dall'art. 81, terzo comma, Cost. e dall'art. 20 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42), avendo «individuato in maniera puntuale i mezzi e le risorse a copertura della spesa, allocandole nel bilancio della Regione per l'anno 2025 e senza attingere al fondo sanitario nazionale, destinato a finalità ulteriori». Parimenti, sarebbe rispettosa degli impegni derivanti dal piano di rientro dal disavanzo sanitario, in quanto «[l]e risorse impegnate sono aggiuntive e gravano esclusivamente sul bilancio regionale, senza alterare gli equilibri concordati a livello statale», come avvalorato dal fatto che «la programmazione economica è stata già assestata nel 2025 attraverso il POCS 2025-2026 trasmesso tramite SiVeAS in data 8 aprile 2025 (All. n. 2) e mediante il Bilancio preventivo economico annuale consolidato del SSR, approvato con deliberazione di Giunta n. 121 del 24 aprile 2025 (All. n. 3)».

3.3.– A conferma della ragionevolezza e proporzionalità dell'intervento legislativo, la Regione rimarca che, in branche come la medicina di laboratorio e la cardiologia, si sarebbe registrata una riduzione tariffaria che incide sulla sostenibilità delle strutture private accreditate e che, poiché in Sicilia «la produzione ambulatoriale in medicina di laboratorio è per l'ottantuno per cento in capo a soggetti privati e le prestazioni di fisiokinesiterapia sono erogate per il novanta per cento da privati», senza un tempestivo correttivo a carico del bilancio regionale, «è concreto il rischio di contrazione dell'offerta e di allungamento dei tempi di accesso, con effetti discriminatori territoriali». In tale contesto, la maggiore remunerazione

sancita dalla disposizione impugnata «è limitata, selettiva, temporalmente circoscritta e calibrata sull'obiettivo di garantire l'equità di accesso e la continuità dei livelli essenziali di assistenza». Né per evitare il paventato rischio basterebbero gli incrementi dei tetti di spesa disposti a livello statale per gli acquisti da privato (art. 1, comma 233, della legge n. 213 del 2023 e art. 1, comma 277, della legge n. 207 del 2024), i quali, pur incidendo positivamente sul sistema, risulterebbero comunque «insufficienti a compensare integralmente gli effetti prodotti dal nuovo nomenclatore tariffario, il quale ha determinato una riduzione significativa della remunerazione di talune prestazioni».

3.4.– Nel ribadire che la disposizione impugnata non introduce prestazioni ulteriori, ma interviene a garantire la sostenibilità di quelle già ricomprese nei livelli essenziali, assicurandone l'effettiva erogazione (e che pertanto è inconferente il richiamo alla sentenza di questa Corte n. 1 del 2024, secondo cui non sarebbe consentito alle regioni finanziare prestazioni estranee ai livelli essenziali), la difesa regionale rileva che il «disavanzo riportato nel Modello CE previsionale 2025 consolidato (All. n. 4) non può essere utilizzato quale parametro vincolante, poiché riflette dati provvisori e soggetti ad assestamento, formulati quando ancora non erano disponibili né le ipotesi di riparto del Fondo sanitario nazionale né la programmazione definitiva regionale» e che, infatti, nel mese di aprile 2025, «la Regione ha definito e assestato tali grandezze, raggiungendo l'equilibrio economico mediante il POCS 2025-2026, trasmesso tramite SiVeAS al tavolo degli adempimenti in data 8 aprile 2025, nonché attraverso il Bilancio preventivo economico annuale consolidato del SSR approvato con DGR n. 121 del 24 aprile 2025». «Proprio per questo motivo» – precisa la Regione – «la disposizione regionale sarà recepita negli strumenti programmatori aggiornati, con piena integrazione nei modelli CE e nei documenti contabili». In particolare, nella riunione del 31 luglio 2025, la Regione avrebbe già sottoposto ai «Tavoli ministeriali […] una manovra operativa che prevede: da un lato, l'inserimento nei modelli CE programmatici del finanziamento a valere su fondi del bilancio regionale per il riconoscimento tariffario alle strutture private, con conseguente contabilizzazione degli oneri aggiuntivi per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale; dall'altro, la descrizione della manovra anche in relazione al riconoscimento della maggiorazione tariffaria alle strutture pubbliche, le cui prestazioni troveranno copertura all'interno delle matrici di mobilità infraregionale». Pertanto, l'intervento legislativo regionale rappresenterebbe «un correttivo mirato, proporzionato e integralmente finanziato, che si colloca dentro la cornice del piano di rientro e della programmazione concordata con lo Stato, con la finalità esclusiva di rendere effettivi diritti già riconosciuti a livello nazionale».

3.5.– Infine, nel dare attuazione alla disposizione impugnata, la Regione avrebbe mantenuto un costante e trasparente confronto con le amministrazioni statali competenti e con la Presidenza del Consiglio dei ministri, come attesterebbero le numerose interlocuzioni formali avvenute tra marzo e luglio 2024 (vengono citate le note prot. n. 5888 del 14 marzo 2025, n. 34581 del 22 luglio 2025 e n. 35785 del 30 luglio 2025) e la già richiamata seduta «del 31 luglio 2025 del Tavolo di verifica». Il che confermerebbe il pieno rispetto del principio di leale collaborazione, attraverso una costante interlocuzione istituzionale «che ha garantito trasparenza, coerenza programmatoria e pieno coordinamento tra livello statale e regionale».

4.– In vista dell'udienza pubblica, solo la Regione ha depositato memoria, insistendo sulle proprie tesi ed evocando i principi di ragionevolezza, proporzionalità ed effettività dei diritti sociali.

5.– In prossimità della stessa udienza, questa Corte, ai sensi dell'art. 10, comma 3, delle Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale, ha chiesto alle parti di chiarire «[…] quali siano stati gli esiti della richiamata seduta del 31 luglio 2025 [e] delle valutazioni/verifiche compiute in sede di monitoraggio dai ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, ovvero dai competenti tavoli tecnici, anche prima dell'adozione della legge regionale n. 26 del 2025, in ordine al prefigurato aumento delle tariffe regionali per

l'assistenza specialistica ambulatoriale», nonché se, oltre all'accordo stipulato in data 31 luglio 2007 e approvato con decreto assessorile del 6 agosto 2007, «tra la Regione Siciliana e i ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze siano stati stipulati ulteriori accordi ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311 del 2004».

5.1.– All'udienza pubblica del 14 gennaio 2026, le parti hanno risposto ai suddetti quesiti, ribadendo essenzialmente quanto già esposto rispettivamente nel ricorso e nell'atto di costituzione. L'Avvocatura generale dello Stato ha chiesto di poter depositare i verbali delle riunioni congiunte del «Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza» svoltesi rispettivamente il 9 aprile e il 31 luglio 2025. Alla richiesta non si è opposta la Regione e questa Corte ha, pertanto, autorizzato il deposito dei suddetti atti. Nel verbale della riunione del 9 aprile 2025 si dà atto che la Regione avrebbe comunicato la propria intenzione di «rivedere in aumento talune tariffe relative al laboratorio analisi», ma che i «Tavoli» avrebbero rilevato come la stessa non avesse rispettato le condizioni richieste dall'art. 1, comma 322, della legge n. 207 del 2024 per le ipotesi di scostamento delle tariffe regionali da quelle nazionali. Nel verbale della riunione del 31 luglio 2025 si dà, invece, atto dell'approvazione, nelle more, della legge reg. siciliana n. 26 del 2025 oggetto del presente giudizio, evidenziando le criticità che il Presidente del Consiglio dei ministri ha denunciato nel proprio ricorso.

Considerato in diritto

6.– Con il ricorso indicato in epigrafe (reg. ric. n. 30 del 2025), il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso questioni di legittimità costituzionale dell'art. 6 della legge. reg. siciliana n. 26 del 2025.

6.1.– Il primo motivo di ricorso censura la disposizione per violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., assumendo che essa, nell'eccedere le competenze statutarie e nel contrastare con la disciplina statale espressione del principio di coordinamento della finanza pubblica (artt. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311; 2, comma 80, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e 1, comma 322, della legge 30 dicembre 2024, n. 207, che modifica l'art. 15, comma 17, del d.l. n. 95 del 2012, come convertito), avrebbe previsto per l'anno 2025 l'applicazione di tariffe per prestazioni di specialistica ambulatoriale da privato superiori a quelle fissate a livello nazionale dal decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 25 novembre 2024, senza che la Regione avesse dato evidenza dell'impatto derivante dal suddetto incremento tariffario e del rispetto dell'equilibrio di bilancio economico-finanziario del Servizio sanitario regionale e senza che il programma operativo fosse stato valutato positivamente dai competenti Tavoli tecnici, sicché non risulterebbero garantite «né la copertura dei nuovi costi […] né la compatibilità con il Piano di rientro» dal disavanzo sanitario al quale la Regione è sottoposta.

6.2.– Il secondo motivo di ricorso denuncia la violazione dell'art. 81, terzo comma, Cost. «in relazione alle problematiche di copertura sopra menzionate» (ossia quelle già dedotte in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost.).

6.3.– Nel costituirsi in giudizio, la Regione siciliana ha eccepito preliminarmente l'inammissibilità del ricorso, assumendo che la difesa statale non avrebbe dimostrato «in che modo la disposizione impugnata determini un *vulnus* all'uniformità dei livelli essenziali di assistenza o un reale pregiudizio ai vincoli di contenimento della spesa».

6.4.– Nel merito la resistente ha confutato le dedotte censure, rilevando che la disposizione impugnata sarebbe preordinata a garantire, con risorse proprie della Regione e non a carico del Fondo sanitario regionale, l'effettività dei LEA a fronte dell'intervenuta riduzione delle

tariffe nazionali di alcune prestazioni sanitarie per opera del richiamato d.m. 25 novembre 2024. In particolare, osserva che la disposizione non ha introdotto nuove prestazioni estranee ai livelli essenziali individuati dall'ordinamento statale, essendosi limitata «a intervenire sulla misura della remunerazione, in modo mirato e temporalmente circoscritto», al solo fine di «assicurare l'effettiva erogazione di prestazioni già incluse nei livelli essenziali e dunque rientranti nel nucleo minimo dei diritti che lo Stato ha riconosciuto come esigibili». Essa troverebbe pertanto fondamento nella competenza legislativa regionale concorrente in materia di tutela della salute. La Regione ha altresì esposto di aver raggiunto l'equilibrio economico mediante il Programma operativo di consolidamento e sviluppo (POCS) 2025-2026 e il Bilancio preventivo economico annuale consolidato del SSR e di aver sempre mantenuto un costante e trasparente confronto con le competenti amministrazioni statali, nel rispetto del principio di leale collaborazione.

7.– Deve preliminarmente essere esaminata l'eccezione di inammissibilità del ricorso sollevata dalla Regione siciliana.

7.1.– L'eccezione è fondata con riferimento alla dedotta violazione dell'art. 81, terzo comma, Cost.

Nel disporre la copertura finanziaria dei vari impegni previsti, l'art. 13 della legge reg. siciliana n. 26 del 2025 stabilisce che «[a]gli oneri derivanti dalle disposizioni della presente legge, pari a complessivi euro 52.237.092,02 per l'esercizio finanziario 2025 ed euro 10.932.000,00 per ciascuno degli esercizi finanziari 2026 e 2027, si provvede: *a*) per l'esercizio finanziario 2025 mediante l'incremento delle entrate di cui alla Tabella "A" annessa alla presente legge, per un importo pari ad euro 49.730.247,43, e mediante le variazioni apportate in riduzione alle Missioni e ai Programmi di cui alla Tabella "B" annessa alla presente legge, per un importo complessivo pari ad euro 2.506.844,59, di cui euro 6.844,59 quale riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui al comma 1 dell'articolo 20 della legge regionale 9 gennaio 2025, n. 1 - Tabella "A" - (Missione 20, Programma 3, capitolo 215704); *b*) per ciascuno degli esercizi finanziari 2026 e 2027 mediante le variazioni apportate in riduzione alle Missioni e ai Programmi di cui alla Tabella "B" annessa alla presente legge, per un importo complessivo pari ad euro 10.932.000,00 di cui euro 8.432.000,00 quale riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui al comma 1 dell'articolo 20 della legge regionale 9 gennaio 2025, n. 1 - Tabella "A" - (Missione 20, Programma 3, capitolo 215704)», indicando così una copertura basata su incrementi delle entrate e riduzioni di spesa.

Ciò non di meno, l'Avvocatura generale dello Stato non contesta la copertura finanziaria così come indicata dal citato art. 13, ma desume l'assenza di copertura unicamente dalle ragioni dedotte nei precedenti passaggi del ricorso con riferimento alla violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., limitandosi ad affermare che la disposizione impugnata sarebbe altresì in contrasto con l'art. 81, terzo comma, Cost., «in relazione alle problematiche di copertura sopra menzionate» e a osservare, in via generica e apodittica, che «gli effetti dell'intervento regionale ricadrebbero necessariamente anche sulla remunerazione delle strutture pubbliche, in relazione alla quale non si prevede apposita copertura finanziaria».

Non risulta, così, rispettato l'onere di adeguata motivazione che, come ripetutamente affermato da questa Corte, «si pone in termini rigorosi nei giudizi proposti in via principale, nei quali il ricorrente ha l'onere non soltanto di individuare le disposizioni impugnate e i parametri costituzionali dei quali denuncia la violazione, ma anche di suffragare le ragioni del dedotto contrasto con argomentazioni chiare, complete e sufficientemente articolate (*ex multis*, sentenze n. 125 del 2023, n. 265, n. 259 e n. 135 del 2022, n. 170 del 2021 e n. 279 del 2020)» (sentenza n. 169 del 2024, punto 4 del *Considerato in diritto*).

7.2.– È del pari inammissibile, in quanto meramente accennata e dunque totalmente immotivata, la censura di eccedenza dalle competenze statutarie.

7.3.– Quanto alla dedotta violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., si osserva che, sebbene il ricorso sia particolarmente sintetico – e, come si dirà, impreciso – nella ricostruzione del quadro normativo e nel corredo argomentativo di supporto, ciò non impedisce di cogliere il nucleo essenziale dell'impugnazione, ravvisabile nell'asserito mancato rispetto delle prescritte condizioni per aumentare le tariffe massime stabilite a livello nazionale. L'eccezione d'inammissibilità va, pertanto, disattesa, considerato che, sia pur con le rilevate carenze, i termini della questione appaiono comprensibili e tali da consentire a questa Corte l'esercizio del suo sindacato (tra le molte, sentenze n. 286 e n. 54 del 2013).

8.– Passando al merito, occorre preliminarmente delimitare l'ambito esatto della questione promossa in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost.

Nell'argomentare la censura, il ricorrente afferma che la Regione siciliana è sottoposta alla disciplina del piano di rientro ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311 del 2004, ricordando che, ai sensi dell'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, essa è chiamata ad abrogare i provvedimenti legislativi che contrastano con l'attuazione del suddetto piano e «non può erogare livelli di assistenza superiori ai LEA, come anche ricordato dalla Corte costituzionale (da ultimo con la Sentenza n. 1 del 2024)». Dalle riferite premesse generali sui vincoli derivanti dalla soggezione ai piani di rientro, la difesa statale trae quale diretta conseguenza, come anche rivelato dall'utilizzo della congiunzione «pertanto», la deduzione che l'«operazione» censurata sarebbe stata soggetta alla preventiva valutazione dei Tavoli tecnici di monitoraggio, in forza dell'art. 15, comma 17, del d.l. n. 95 del 2012, come convertito, e come modificato dall'art. 1, comma 322, della legge n. 207 del 2024, di cui peraltro si limita a richiamare e riportare soltanto i primi tre periodi (*infra*). È, dunque, evidente che, nella prospettiva del ricorso, l'unica ragione di contrasto della disposizione impugnata con l'art. 117, terzo comma, Cost., e, quindi, con i principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica, risiederebbe nell'asserito mancato rispetto delle condizioni prescritte dal menzionato art. 15, comma 17.

9.– Alla luce di tali premesse la questione non è fondata.

9.1.– Per quanto qui interessa, il richiamato art. 15, comma 17, dispone invero, al primo periodo, che «[g]li importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime di cui al comma 15 restano a carico dei bilanci regionali», ribadendo quanto già enunciato in via generale dall'art. 8-*sexies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421). Nel testo originario del suddetto comma, a tale periodo seguiva (soltanto) un secondo, il quale stabiliva che «tale disposizione [ossia la disposizione recata nel primo periodo] si intende comunque rispettata dalle regioni per le quali il Tavolo di verifica degli adempimenti, istituito ai sensi dell'articolo 12 dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 23 marzo 2005, abbia verificato il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del settore sanitario, fatto salvo quanto specificatamente previsto per le regioni che hanno sottoscritto l'accordo di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e successive modificazioni su un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, per le quali le tariffe massime costituiscono un limite invalicabile».

La legge n. 207 del 2024 (legge di bilancio 2025), con l'art. 1, comma 322, (implicitamente) evocato come norma interposta dal Presidente del Consiglio dei ministri, è intervenuta sulla disciplina in esame al dichiarato fine «di salvaguardare l'appropriatezza delle cure e l'equità nell'accesso alle stesse». Nella sua attuale formulazione, il comma 17 dell'art. 15 dispone che: «[g]li importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime di cui al comma 15 restano a carico dei bilanci regionali. Tale disposizione si intende comunque rispettata dalle regioni per le quali il Tavolo di verifica degli adempimenti, istituito ai sensi dell'articolo 12 dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le

Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 23 marzo 2005, abbia verificato il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del settore sanitario. Qualora le regioni si avvalgano della deroga di cui al secondo periodo, le medesime regioni sottopongono al Tavolo di verifica degli adempimenti la programmazione annuale previsionale, nella quale è data evidenza dell'impatto derivante dall'incremento delle tariffe oltre il massimo e del rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale. Per le regioni che hanno sottoscritto l'accordo di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, la valutazione è effettuata nell'ambito delle modalità attuative previste dall'accordo stesso. Le regioni che si sono avvalse della deroga di cui al secondo periodo sottopongono al Tavolo di verifica degli adempimenti, anche nell'ambito dell'esame dell'equilibrio di gestione del servizio sanitario regionale, la rendicontazione annuale che dia evidenza dell'impatto derivante dall'incremento delle tariffe oltre il massimo. Nel caso in cui, nell'ambito delle singole annualità, siano state applicate tariffe maggiorate rispetto al valore massimo nazionale e non si verifichi l'equilibrio di bilancio del servizio sanitario regionale, le regioni, nell'esercizio finanziario successivo, pongono in essere i necessari interventi di recupero. Alle medesime regioni è preclusa la facoltà di avvalersi della deroga di cui al secondo periodo nell'esercizio successivo a quello in cui è stato verificato il mancato raggiungimento dell'equilibrio di bilancio. Gli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-*quinquies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, tengono conto di tali circostanze».

In definitiva, con il sopra ricordato obiettivo di «salvaguardare l'appropriatezza delle cure e l'equità nell'accesso alle stesse», la novella ha, per un verso, esplicitato il carattere derogatorio della disposizione di cui al secondo periodo («tale disposizione [*id est* quella del primo periodo, che, come sopra riportato, impone che gli aumenti delle tariffe massime nazionali operati dalle regioni restino a carico dei loro bilanci] si intende comunque rispettata dalle regioni per le quali il Tavolo di verifica degli adempimenti […] abbia verificato il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del settore sanitario»), specificandone le modalità applicative, e definendo gli effetti dell'applicazione delle tariffe maggiorate, qualora non si verifichi l'equilibrio di bilancio del Servizio sanitario regionale; e, per l'altro verso, eliminando la preclusione prevista nel testo originario, ha esteso l'applicazione della suddetta deroga, con i necessari adattamenti procedurali, alle regioni sottoposte ai piani di rientro.

Pertanto, alla luce della surriportata evoluzione normativa, diversamente dalla ricostruzione prospettata dal ricorrente e risultante pure dal verbale della «riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza» del 31 luglio 2025, la disposizione di cui al primo periodo del vigente comma 17 del citato art. 15 non può essere letta nel senso di condizionare in ogni caso agli adempimenti di cui ai successivi periodi dello stesso comma il potere delle regioni di aumentare le tariffe delle prestazioni rientranti nei LEA.

9.2.– Al fine di individuare quando è necessario intraprendere la procedura derogatoria di cui a questi ultimi periodi, occorre chiarire l'effettiva portata della regola generale di cui al primo periodo con riferimento alla locuzione «a carico dei bilanci regionali». Interpretata in coerenza con il principio di autonomia finanziaria enunciato dall'art. 119 Cost., tale locuzione deve intendersi riferita alle ipotesi in cui le regioni utilizzano per l'aumento risorse proprie autonome e non espressamente sottratte, nemmeno per effetto del piano di rientro, alla loro disponibilità quanto alla relativa destinazione.

Così inteso, il vincolo a porre «a carico dei bilanci regionali» gli aumenti tariffari per i quali le regioni non intendano seguire la procedura di deroga garantisce, quindi, che, per le regioni in piano di rientro, le risorse del Fondo sanitario restino comunque destinate all'attuazione di tali piani, così da preservare il duplice obiettivo di equilibrio economico-finanziario del settore sanitario e di piena realizzazione dei LEA al quale gli stessi piani sono specificamente preordinati.

Del resto, è la stessa configurazione del diritto alla salute come diritto fondamentale, precisato nel perimetro del suo concreto godimento attraverso la determinazione dei LEA, a richiedere quale necessaria condizione per la sua attuazione un finanziamento sufficiente e adeguato a garantire l'effettività delle prestazioni sanitarie incluse nel relativo elenco. Come già affermato in più occasioni da questa Corte, «[è] in questo senso che deve essere ribadito il principio secondo cui, "una volta normativamente identificato, il nucleo invalicabile di garanzie minime per rendere effettivo [il diritto alla prestazione sociale di natura fondamentale, esso] non può essere finanziariamente condizionato in termini assoluti e generali" (sentenza n. 275 del 2016)» (sentenza n. 62 del 2020, punto 4.3. del *Considerato in diritto*).

9.3.– Nel caso di specie, come risulta anche dall'art. 13 della stessa legge reg. siciliana n. 26 del 2025 (sul quale, ancora, *infra*), l'aumento contemplato dalla disposizione impugnata grava su risorse regionali proprie (non soggette ai vincoli del piano di rientro) non tratte dal Fondo sanitario regionale, come quelle derivanti dall'incremento delle entrate dell'imposta di registro e delle tasse automobilistiche, che ne costituisce la prevalente fonte di finanziamento; ed è stato previsto in quanto ritenuto necessario al dichiarato fine di «assicurare l'equità di accesso alle prestazioni da parte degli assistiti e garantire la congruità dei valori economici tariffari di talune prestazioni di cui al decreto del Ministro della Salute 25 novembre 2024 […]». La legittimità costituzionale della disposizione impugnata deve essere, pertanto, scrutinata con riferimento al primo periodo dell'art. 15, comma 17, del d.l. n. 95 del 2012, come convertito e come modificato dall'art. 1, comma 322, della legge n. 207 del 2024, e non alla deroga di cui al suo secondo periodo (e di quelli che ne rappresentano lo sviluppo). Si è già chiarito al riguardo che, al di là di alcune incertezze che, a voler attribuire un improprio significato al termine «comunque», il testo originario poteva alimentare, l'attuale formulazione del comma 17 elimina ogni residuo dubbio, dal momento che, qualificando espressamente il secondo periodo come «deroga», concepisce il primo periodo come la regola generale. L'evocazione nel ricorso del secondo e del terzo periodo (ma il rilievo varrebbe anche per il quarto, specificamente dedicato alle regioni in piano di rientro, che peraltro la difesa statale neppure riporta né richiama), recanti rispettivamente la deroga e i connessi adempimenti procedurali, non appare pertanto conferente. La circostanza, si ribadisce, non contestata, che le risorse stanziate per l'aumento tariffario sono risorse proprie della regione, non previamente vincolate ad altre specifiche destinazioni, esclude, quindi, la dedotta violazione del comma 17.

9.4.– La disposizione impugnata rientra, peraltro, nel perimetro della competenza legislativa concorrente della Regione nella materia della tutela della salute. Come, infatti, più volte affermato da questa Corte, «l'intreccio tra profili costituzionali e organizzativi comporta che la funzione sanitaria pubblica venga esercitata su due livelli di governo: quello statale, il quale definisce le prestazioni che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire ai cittadini – cioè i livelli essenziali di assistenza – e l'ammontare complessivo delle risorse economiche necessarie al loro finanziamento; quello regionale, cui pertiene il compito di organizzare sul territorio il rispettivo servizio e garantire l'erogazione delle prestazioni nel rispetto degli standard costituzionalmente conformi» (sentenza n. 62 del 2020, punto 4.3. del *Considerato in diritto*). Ferma la competenza statale a definire i LEA in maniera uniforme sul territorio nazionale, alle regioni spetta, invero, la competenza a organizzare i rispettivi servizi sanitari con l'obiettivo di garantire la concreta attuazione delle prestazioni sanitarie individuate dallo Stato.

L'art. 6 della legge reg. siciliana n. 26 del 2025 non introduce ulteriori prestazioni rispetto a quelle individuate a livello statale, ma si limita a prefigurare un aumento delle tariffe per alcune prestazioni di specialistica ambulatoriale già incluse nei LEA, in un contesto normativo che consente alle regioni di aumentare le tariffe con risorse a loro carico, quando ciò sia necessario per assicurare l'effettiva erogazione dei LEA statali. Come, infatti, emerge dalle difese della Regione e dai lavori preparatori della stessa legge reg. siciliana n. 26 del 2025, la ritenuta necessità di aumentare le tariffe «nasce dall'esigenza di garantire il rispetto [di tali] Livelli Essenziali […], assicurando l'equità nell'accesso alle prestazioni da parte dei cittadini,

nonché di mitigare le difficoltà registrate, in talune specialità, da parte delle strutture convenzionate con il Sistema sanitario regionale, atteso che il nuovo nomenclatore tariffario di cui al D.M. 25 novembre 2024 ha ridotto i valori tariffari di talune prestazioni specialistiche rispetto a quelli dei previgente nomenclatore» (così, relazione del Governo regionale per la presentazione del disegno di legge recante «Variazioni urgenti al bilancio della Regione per l'esercizio finanziario 2025 e per il triennio 2025-2027»). Il che conferma come la disposizione impugnata trovi fondamento nella competenza legislativa concorrente della Regione in materia di tutela della salute, oltre a giustificarsi, sul piano generale, in base al principio di autonomia finanziaria sancito nell'art. 119 Cost.

9.5.– Il ricorso non deduce ulteriori ragioni di contrasto della norma regionale impugnata con l'art. 117, terzo comma, Cost., in materia di coordinamento della finanza pubblica.

Come sopra ricostruito, il generico richiamo ai vincoli derivanti dalla sottoposizione al piano di rientro non integra alcun autonomo profilo di censura, poiché, nella prospettiva del ricorso, la loro evocazione è strumentale unicamente a prospettare l'asserito presupposto per l'applicazione delle condizioni di cui all'art. 15, comma 17, secondo e terzo periodo, del d.l. n. 95 del 2012, come convertito e come modificato (periodi che, nell'erronea lettura proposta dalla difesa statale, varrebbero a integrare il primo periodo e non a individuarne una deroga). Del resto, se avesse voluto trarre dai suddetti vincoli degli autonomi profili di censura, il ricorrente, in osservanza dei doverosi oneri motivazionali, avrebbe dovuto illustrare il contenuto del piano di rientro dal disavanzo sanitario, così da individuare l'esatto punto di contrasto tra quest'ultimo e l'impugnata disposizione regionale (sentenza n. 161 del 2025, punto 3.2. del *Considerato in diritto*).

9.6.– Alla luce delle suesposte considerazioni, la censura di violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., in relazione alla materia «coordinamento della finanza pubblica», non è, dunque, fondata.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) *dichiara* inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 6 della legge della Regione siciliana 10 giugno 2025, n. 26 (Variazioni urgenti al bilancio della Regione per l'esercizio finanziario 2025 e per il triennio 2025-2027), promossa, in riferimento all'art. 81, terzo comma, della Costituzione, dal Presidente del Consiglio dei ministri con il ricorso indicato in epigrafe;

2) *dichiara* inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 6 della legge reg. siciliana n. 26 del 2025, promossa, in riferimento alle competenze statutarie della Regione siciliana, dal Presidente del Consiglio dei ministri con il ricorso indicato in epigrafe;

3) *dichiara* non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 6 della legge reg. siciliana n. 26 del 2025, promossa, in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost., in relazione alla materia «coordinamento della finanza pubblica», dal Presidente del Consiglio dei ministri con il ricorso indicato in epigrafe.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 14 gennaio 2026.

F.to:

Giovanni AMOROSO, Presidente

Maria Alessandra SANDULLI, Redattrice

Roberto MILANA, Direttore della Cancelleria

Depositata in Cancelleria il 9 marzo 2026

Il Direttore della Cancelleria

F.to: Roberto MILANA

Le sentenze e le ordinanze della Corte costituzionale sono pubblicate nella prima serie speciale della Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana (a norma degli artt. 3 della legge 11 dicembre 1984, n. 839 e 21 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092) e nella Raccolta Ufficiale delle sentenze e ordinanze della Corte costituzionale (a norma dell'art. 29 delle Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale, approvate dalla Corte costituzionale il 16 marzo 1956).

Il testo pubblicato nella Gazzetta Ufficiale fa interamente fede e prevale in caso di divergenza.