



CORTE DEI CONTI

SEZIONE DELLE AUTONOMIE

**LIMITI ALLA SPESA PER IL PERSONALE DEGLI ENTI DEL SERVIZIO
SANITARIO REGIONALE**

DELIBERAZIONE N. 9/SEZAUT/2025/QMIG



CORTE DEI CONTI



CORTE DEI CONTI

SEZIONE DELLE AUTONOMIE

N. 9/SEZAUT/2025/QMIG

Adunanza del 4 aprile 2025

Presieduta dal Presidente della Corte dei conti

Guido CARLINO

Composta dai magistrati:

Presidente della sezione preposto
alla funzione di referto

Francesco PETRONIO

Presidente della sezione preposto
alla funzione di coordinamento

Maria Annunziata RUCIRETA

Presidenti di sezione

Antonio CONTU, Salvatore PILATO, Stefano SIRAGUSA, Rossella SCERBO, Vincenzo PALOMBA, Marcovalerio POZZATO, Maria Teresa POLVERINO, Emanuela PESEL, Giuseppe TAGLIAMONTE, Ugo MONTELLA, Franco MASSI, Antonio ATTANASIO, Cinzia BARISANO, Paolo PELUFFO, Antonio BUCCARELLI, Stefania FUSARO Susanna LOI, Luisa D'EVOLI, Francesco UCCELLO;

Consiglieri

Rosa FRANCAVIGLIA, Marcello DEGNI, Giampiero Maria GALLO, Stefano GLINIANSKI, Tiziano TESSARO, Luigi DI MARCO, Andrea LUBERTI, Gianpiero D'ALIA, Alessandro VISCONTI, Stefania Anna DORIGO, Franco Emilio Mario VIETTI;

Primi Referendari

Emanuele SCATOLA, Rosaria DI BLASI, Ruben D'ADDIO;

Referendari

Antonino GERACI.

Visto l'articolo 100, secondo comma, della Costituzione;

Vista la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;

Visto il testo unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214;

Visto l'articolo 3 della legge 14 gennaio 1994, n. 20;

Visto l'articolo 7, comma 8, della legge 5 giugno 2003, n. 131;

Visto l'articolo 6, comma 4, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213;

Visto il regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo della Corte dei conti, approvato dalle Sezioni Riunite con la deliberazione n. 14/DEL/2000 del 16 giugno 2000;

Vista la deliberazione n. 31/2025/PRSS, adottata nelle camere di consiglio del 4 febbraio e 20 marzo 2025, con la quale la Sezione regionale di controllo per il Lazio ha sospeso *in parte qua* la pronuncia relativa al controllo sul bilancio di esercizio dell'Azienda sanitaria locale Roma 1 ed ha sottoposto al Presidente della Corte dei conti la valutazione circa l'opportunità di deferire alla Sezione delle autonomie, ai sensi dell'art. 6, comma 4, del decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174, o alle Sezioni Riunite in sede di controllo, ai sensi dell'art. 17, comma 31, decreto legge 1° luglio 2009, n. 78, le seguenti questioni di massima ai fini dell'adozione di una pronuncia di orientamento generale sui seguenti punti :

«a) *«se il limite di spesa previsto dall'art. 11, co. 1, del d.l. n. 35/2019 debba essere riferito al singolo ente del SSR ovvero alla Regione tenuta a governare, a livello aggregato, la spesa del personale di tutti gli enti del SSR;*

b) *quale sia il rapporto tra il limite previsto dall'art. 11, co. 1, del d.l. n. 35/2019 e quello previsto dall'art. 2, co. 71, della legge n. 191/2009».*

Vista l'ordinanza del Presidente della Corte dei conti n. 5 del 20 marzo 2025, con la quale, valutati i presupposti per il deferimento dell'esame e della risoluzione della predetta questione di massima ai sensi del richiamato articolo 6 del decreto-legge n. 174/2012, è stata deferita alla Sezione delle autonomie la pronuncia in ordine alla questione prospettata dalla Sezione regionale di controllo per il Lazio

Vista la nota del Presidente della Corte dei conti, prot. n. 1634 del 27 marzo 2025, di convocazione della Sezione delle autonomie per l'adunanza odierna;

Vista la nota del Presidente preposto alla funzione di referto della Sezione delle autonomie, prot. n. 1674 del 28 marzo 2025, con la quale è stata comunicata ai componenti del Collegio la possibilità di partecipazione anche tramite collegamento da remoto;

Udito il Relatore, Consigliere Andrea Luberti;

PREMESSO

La questione di massima rimessa all'esame di questa Sezione non origina dalla richiesta di parere di un ente (ipotesi maggiormente ricorrente, ma non esclusiva), ma dal controllo svolto dalla competente Sezione regionale sul bilancio di esercizio dell'Azienda sanitaria locale Roma 1 ai sensi dell'articolo 1, comma 3, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213 (in precedenza già contemplato dall'articolo 1, commi 166 e seguenti, della legge 23 dicembre 2005, n. 266).

Occorre a tale proposito ricordare che l'attivazione della funzione nomofilattica anche in sede di controllo è prevista dall'art. 6, comma 4, del d.l. n. 174/2012, nell'ambito dei compiti di coordinamento e indirizzo interpretativo della Sezione delle autonomie, «*in presenza di interpretazioni discordanti delle norme rilevanti per l'attività di controllo [o consultiva] o per la risoluzione di questioni di massima di particolare rilevanza (...)»*.

Va altresì preliminarmente rilevato che l'odierna questione è afferente all'interpretazione di una norma di coordinamento finanziario che pone limiti a una voce di spesa (quella per il personale), con indubbi riflessi sugli equilibri finanziari.

La questione di massima postula la soluzione a due diversi quesiti: «1) *se il limite di spesa previsto dall'art. 11, co. 1, del d.l. n. 35/2019 debba essere riferito al singolo ente del SSR ovvero alla Regione tenuta a governare, a livello aggregato, la spesa del personale di tutti gli enti del SSR;* b) *quale sia il rapporto tra il limite previsto dall'art. 11, co. 1, del d.l. n. 35/2019 e quello previsto dall'art. 2, co. 71, della legge n. 191/2009»*.

CONSIDERATO

1. Nell'ambito dell'intensa produzione normativa diretta a disciplinare l'organizzazione e la finanza degli enti che compongono il Servizio sanitario nazionale, nel tempo si sono succedute numerose disposizioni che hanno posto limitazioni all'aggregato della spesa del personale negli enti sanitari, in quanto spesa corrente particolarmente significativa, suscettibile, ove non correttamente governata, di pregiudicare l'equilibrio finanziario e l'efficienza delle aziende sanitarie.

In particolare, deve essere evidenziato per la sua significatività il già menzionato articolo 1 della legge 23 dicembre 2005, n. 266, che, oltre a prevedere il controllo della Corte dei conti sugli enti del Servizio sanitario nazionale (articolo 1, comma 170) aveva al comma 198 introdotto, per gli stessi, specifici limiti alle spese di personale nell'ottica del concorso alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica.

Attualmente, l'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, dispone che: «*A decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni, nell'ambito del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli indirizzi regionali e in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale, non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, o, se superiore, il valore della spesa prevista dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. I predetti valori sono incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 10 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente. Nel triennio 2019-2021 la predetta percentuale è pari al 10 per cento per ciascun anno. Qualora nella singola Regione emergano,*

sulla base della metodologia di cui al sesto periodo, oggettivi ulteriori fabbisogni di personale rispetto alle facoltà assunzionali consentite dal presente articolo, valutati congiuntamente dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti e dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, può essere concessa alla medesima Regione un'ulteriore variazione del 5 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'anno precedente, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale. Tale importo include le risorse per il trattamento accessorio del personale, il cui limite, definito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, è adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite, riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018. Dall'anno 2022 l'incremento di cui al quarto periodo è subordinato all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale. [...] Le regioni, sulla base della predetta metodologia, predispongono il piano dei fabbisogni triennali per il servizio sanitario regionale, che sono valutati e approvati dal tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12, comma 1, dell'intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano [...], congiuntamente al Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'articolo 9, comma 1, della medesima intesa, anche al fine di salvaguardare l'invarianza della spesa complessiva».

La normativa immediatamente previgente, di cui all'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (legge finanziaria 2010) disponeva invece che: «Fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 565, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni, per il triennio 2007-2009, gli enti del Servizio sanitario nazionale concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando, anche nel triennio 2010-2012, misure necessarie a garantire che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive, non superino per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento. A tale fine si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni. Ai fini dell'applicazione delle disposizioni di cui al presente comma, le spese per il personale sono considerate al netto: a) per l'anno 2004, delle spese per arretrati relativi ad anni precedenti per rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro; b) per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012, delle spese derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenuti successivamente all'anno 2004. Sono comunque fatte salve, e devono essere escluse sia per l'anno 2004 sia per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012, le spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati, nonché le spese relative alle assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'articolo 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni».

Proseguiva poi il legislatore del 2009 stabilendo, al successivo comma 72, che *«Gli enti destinatari delle disposizioni di cui al comma 71, nell'ambito degli indirizzi fissati dalle regioni, anche in connessione con i processi di riorganizzazione, ivi compresi quelli di razionalizzazione ed efficientamento della rete ospedaliera, per il conseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa previsti dal medesimo comma: a) predispongono un programma annuale di revisione delle consistenze di personale dipendente a tempo indeterminato, determinato, che presta servizio con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di lavoro flessibile o con convenzioni, finalizzato alla riduzione della spesa complessiva per il personale, con conseguente ridimensionamento dei pertinenti fondi della contrattazione integrativa per la cui costituzione fanno riferimento anche alle disposizioni recate dall'articolo 1, commi 189, 191 e 194, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e successive modificazioni; b) fissano parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse, nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento, rispettivamente, delle aree della dirigenza e del personale del comparto del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto comunque delle disponibilità dei fondi per il finanziamento della contrattazione integrativa così come rideterminati ai sensi del presente comma»*.

Disponeva infine il comma 73 del medesimo articolo che *«Alla verifica dell'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti dalle disposizioni di cui ai commi 71 e 72 per gli anni 2010, 2011 e 2012, si provvede nell'ambito del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano [...]. La regione è giudicata adempiente ove sia accertato l'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti. In caso contrario la regione è considerata adempiente solo ove abbia comunque assicurato l'equilibrio economico»*.

Il limite posto dalla norma della finanziaria 2010 risultava vigente per gli anni 2010, 2011 e 2012 ma è stato prorogato, fino al 2020, dall'art. 17, comma 3, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111.

La norma del 2009 risulta quindi superata da quella successiva del 2019, che ha introdotto un nuovo sistema di determinazione del limite operante in via esclusiva; tuttavia, il decreto-legge n. 35 del 2019 contiene una norma di salvaguardia che consente di utilizzare il valore soglia stabilito dalla normativa precedente, se più vantaggioso. La diversa base di calcolo delle due disposizioni fa sorgere il dubbio sulla loro contestuale applicazione e sui rapporti reciproci.

2. Venendo all'oggetto della questione di massima, il primo quesito mira a chiarire se il limite di spesa del personale individuato dalla normativa ora illustrata debba essere valutato in senso "complessivo" (cioè, a livello regionale, con facoltà quindi di compensazione tra un ente e l'altro del servizio sanitario regionale), oppure in senso "atomistico" (e quindi per ciascun ente), con riflesso anche sulle concrete modalità di accertamento (deliberazione unica a livello regionale o riferita ai singoli enti).

La giurisprudenza contabile, pur senza prendere posizione espressa sul tema di diritto, in molti casi (ad esempio: Sezione regionale di controllo per la Lombardia, 10 ottobre 2023, n. 219) ha, in sede di controllo sulle aziende sanitarie locali, accertato la violazione dei parametri *de quibus* senza verificarne la violazione a livello regionale, invitando di conseguenza l'azienda scrutinata (e non la Regione di appartenenza) ad adottare i provvedimenti idonei a rimuovere le criticità riscontrate, con ciò dimostrando di considerare il limite di spesa in commento tra quelli da adottare in senso "atomistico", a livello cioè del singolo ente, piuttosto che aggregato.

In altri casi, invece, la verifica in commento è stata effettuata con deliberazioni cumulative su tutti gli enti componenti il servizio sanitario regionale, nelle quali il rispetto (o la violazione) dei parametri di riferimento venivano accertati, appunto, in capo alla Regione; ovvero con deliberazioni rese in relazione alla singola azienda, ma rinviando poi a successivi controlli sulla Regione la verifica del rispetto, su base regionale, del limite medesimo.

Si vedano, ad esempio le deliberazioni della Sezione regionale di controllo per il Veneto 11 giugno 2020, n. 98; 28 gennaio 2022, n. 13; 29 dicembre 2022, n. 227; della Sezione regionale di controllo per la Toscana, 6 maggio 2022, n. 73; nonché della Sezione regionale di controllo per le Marche 7 novembre 2024, n. 144.

Su tale questione nessuna posizione è espressamente assunta dalla Sezione remittente, che ha sottoposto la soluzione dei due quesiti con una formulazione "aperta". La Sezione reputa non implausibile, in ogni caso, la deduzione operata dalla Regione, secondo cui il suddetto limite di spesa opererebbe a livello regionale, sede in cui è possibile una verifica aggregata del rispetto complessivo del tetto da parte dell'insieme degli enti che compongono il servizio sanitario regionale. Dal canto suo, l'Azienda scrutinata ha evidenziato di aver effettuato la spesa per il personale nel rispetto degli indirizzi regionali e dei vincoli quantitativi di fabbisogno ed economici stabiliti dalla Regione Lazio.

3. Il secondo tema posto dalla deliberazione in commento è quello relativo alla natura, alternativa o cumulativa, del diverso parametro rappresentato dal «*valore della spesa prevista dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191*», espressamente richiamato dalla norma scrutinata per il caso che la sua applicazione si riveli più favorevole. Nel caso di specie, in sede di controllo sui rendiconti è stato infatti evidenziato che entrambi i parametri di spesa risultavano violati.

4. Nel merito, argomentazioni di carattere testuale e sistematico fanno propendere per la tesi secondo cui il limite di spesa previsto dall'articolo 11, comma 1, del decreto-legge n. 35 del 2019 debba essere interpretato in senso "complessivo" (cioè al livello del servizio sanitario regionale), e quindi debba essere accertato dalle Sezioni regionali di controllo *uno actu* nei confronti delle singole regioni, ovvero nei confronti dei singoli enti, ma

rimettendo alla regione interessata le conseguenti determinazioni (nonché le eventuali misure correttive da adottare).

Va premesso che, secondo la giurisprudenza costituzionale, il legislatore statale ha la facoltà di introdurre una normativa per contenere la spesa (in particolare per il personale) che includa anche gli enti del servizio sanitario regionale, poiché questi sono parte delle "pubbliche amministrazioni". Quanto al tema della possibilità, per il legislatore statale, di limitare le facoltà assunzionali di enti dotati di autonomia, la Corte costituzionale peraltro ha anche di recente precisato (sentenza 17 aprile 2019, n. 89) che i vincoli in materia si iscrivono in un «*quadro di esplicita condivisione da parte delle Regioni dell'assoluta necessità di contenere i disavanzi del settore sanitario (sentenza n. 193 del 2007, punto 5. del Considerato in diritto)*». La normativa vincolistica incide su «*un rilevante aggregato della spesa di parte corrente, che costituisce una delle più frequenti e rilevanti cause del disavanzo pubblico*», e integra, pertanto, un principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica. Il legislatore statale può dunque «*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 (sentenza n. 52 del 2010, punto 12.3. del Considerato in diritto)*». Viene anche messo in rilievo che l'adempimento riguarda la Regione, nei cui confronti è posto l'accertamento dell'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti.

La questione di legittimità costituzionale che ha dato origine alla sentenza sopra citata aveva ad oggetto l'art. 1, comma 454, della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020), ma le conclusioni del giudice delle leggi ben possono essere riferite alle altre norme che nel tempo hanno posto vincoli alla spesa di personale degli enti del servizio sanitario regionale.

Prima del decreto-legge n. 35 del 2019 le limitazioni alla spesa di personale riferite agli enti del Servizio sanitario nazionale avevano trovato disciplina nell'articolo 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009; si tratta di fonte, come detto, ormai caducata, ma ancora produttiva di limitati effetti per via del rinvio recettizio operato dall'articolo 11, comma 1, del decreto-legge n. 35 del 2019.

Il riferimento del legislatore del 2009 è agli «*enti del Servizio sanitario nazionale*», con indicazione tipologica volta a ricomprendere gli enti che appartengano all'«*insieme delle funzioni, delle attività e dei servizi sanitari gestiti dallo Stato italiano [recte, dalla Repubblica] per tutelare la salute dei cittadini*» (anche tramite enti non statuali: Sezione delle autonomie, deliberazione 11 ottobre 2024, n. 16). Tuttavia, come specificato nel successivo comma 72, l'obbligo posto a carico degli enti di elaborare un programma annuale di revisione delle consistenze del personale, finalizzato alla riduzione della spesa complessiva per tale settore, fa salvo il rispetto degli «*indirizzi fissati dalle Regioni*»; inoltre, il comma 73 conferma che l'effettivo conseguimento degli obiettivi è vagliato «*nell'ambito del Tavolo*

tecnico», in seno al quale «la Regione è considerata adempiente» se ha conseguito gli obiettivi indicati o se ha comunque assicurato *ex post* l'equilibrio economico.

Un'attenta lettura delle norme, coadiuvata da considerazioni di sistema, induce dunque a ritenere che il livello da prendere in considerazione sia quello regionale, ove vengono fissati gli indirizzi e gli obiettivi di servizio agli enti che compongono il servizio sanitario e viene valutato l'adempimento con effetti rilevanti sul piano dei finanziamenti.

Sotto il versante testuale, ancora più espliciti sono i riferimenti al livello regionale nel decreto-legge n. 35 del 2019, ove l'opzione del legislatore è stata quella di:

- specificare che l'obbligo di contenimento riguarda gli «enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni»;
- prevedere che «I predetti valori sono incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 10 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente»;
- consentire che «Qualora nella singola Regione emergano, sulla base della metodologia di cui al sesto periodo, obiettivi ulteriori fabbisogni di personale rispetto alle facoltà assunzionali consentite dal presente articolo, valutati congiuntamente dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti e dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza» sia «concessa alla medesima Regione un'ulteriore variazione del 5 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'anno precedente, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale».

Dal complesso di tali disposizioni emerge chiaramente come il sistema di limitazione della spesa introdotto faccia riferimento all'aggregato regionale, in quanto a tale livello vengono conseguiti, e possono dunque essere misurati, gli obiettivi di miglioramento che poi si riverberano sul conto consolidato delle pubbliche amministrazioni. Precisa ancora, la norma, che anche gli incrementi del Fondo sanitario regionale previsti nella misura del 10 per cento (incremento annuale) e del 5 per cento (incremento in base ad ulteriori obiettivi fabbisogni) sono disposti a livello regionale.

D'altra parte, è evidente che il risultato dell'aggregato regionale viene a determinarsi sulla base dei comportamenti delle singole aziende e ne costituisce la sommatoria. Valutando il limite a livello regionale è possibile che la situazione di un'azienda, che non sia riuscita a rispettare il tetto trovi compensazione nel consolidato regionale per via dei risultati positivi conseguiti da altre aziende della Regione.

Tale impostazione è coerente con la *ratio* della norma in esame, tendente alla responsabilizzazione delle regioni nella programmazione e nel governo della sanità sul proprio territorio. La finalità perseguita – il contenimento dei costi del servizio sanitario regionale – riguarda quindi direttamente le Regioni, e per loro tramite gli enti sanitari (Sezione regionale di controllo per la Campania, 30 gennaio 2021, n. 5).

Tanto premesso, il dubbio esegetico sollevato nel primo quesito potrà essere risolto nel senso che il limite di spesa previsto dall'articolo 11, comma 1, del decreto-legge n. 35 del 2019 debba essere riferito alla Regione, tenuta a governare, a livello aggregato, la spesa del personale di tutti gli enti del Servizio sanitario regionale, assegnando a ciascuno i rispettivi obiettivi programmatici, nel quadro più ampio della determinazione delle modalità organizzative idonee a garantire l'efficienza del servizio.

Sarà pertanto cura delle Sezioni, ove accertino in sede di controlli *ex lege* n. 266 del 2005 il superamento del limite sul piano individuale, "far risalire" l'esame a livello aggregato regionale (in sede di parifica del rendiconto oppure di delibera sul bilancio consolidato regionale, garantendo comunque il contraddittorio con l'ente-Regione, cui va segnalato ogni elemento sintomatico di una gestione suscettibile di pregiudicare, in prospettiva, gli equilibri economico-finanziari).

5. Per quanto concerne i rapporti con la previgente normativa, va considerato che il limite previsto dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, può ancora essere produttivo di effetti, ma soltanto, in via alternativa, per assicurare all'ente un più ampio margine di spesa. Infatti, esso viene richiamato «*se superiore*», e si porrà come un tetto non solo alternativo, ma anche ampliativo delle facoltà di spesa in precedenza esaminate.

In conclusione, deve ritenersi che l'ordinario limite di spesa per il personale vigente per gli enti del servizio sanitario delle regioni (nel senso complessivo sopra specificato) è quello previsto dall'articolo 11 del decreto-legge n. 35 del 2019, mentre il limite di cui alla legge n. 191 del 2009, ormai non più vigente, è stato fatto rivivere come dato storico cui parametrare la capacità di assunzione di detti enti, ma solo nel senso di ampliare tale capacità.

Nella medesima direzione appare orientato, per il futuro, l'ulteriore intervento normativo recato dall'articolo 5 del decreto-legge n. 73 del 7 giugno 2024, convertito dalla legge n. 107 del 29 luglio 2024. Il comma 1 di detto articolo ha infatti ampliato in via transitoria le capacità assunzionali, a partire dal 2025 (e previa adozione dei relativi strumenti attuativi), «*fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale, e compatibilmente con la programmazione regionale in materia di assunzioni [...]*», in tal modo confermando la rilevanza del vincolo a livello di aggregato regionale.

PER QUESTI MOTIVI

La Sezione delle autonomie della Corte dei conti, pronunciandosi sulla questione di massima sollevata dalla Sezione regionale di controllo per il Lazio con deliberazione 18 marzo 2025, n. 31 ai sensi dell'art. 6, comma 4, del d.l. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito con modificazioni dalla legge 7 dicembre 2012 n. 213, enuncia il seguente principio di diritto:

«a) il limite di spesa per il personale previsto dall'articolo 11, comma 1, del decreto-legge n. 35 del

2019 deve essere riferito alla Regione, tenuta a governare, a livello aggregato, la spesa del personale di tutti gli enti del Servizio sanitario regionale; b) il limite di spesa per il personale previsto dall'articolo 2, comma 71, della legge n. 191 del 2009 è ancora produttivo di effetti, in via alternativa, al limitato fine di assicurare agli enti un più ampio margine di spesa rispetto a quello derivante dall'applicazione dell'articolo 11, comma 1, del decreto-legge n. 35 del 2019».

Le Sezioni regionali di controllo della Corte dei conti si conformeranno al principio di diritto enunciato nella presente deliberazione, ai sensi dell'articolo 6, comma 4, del decreto-legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213.

Così deliberato nell'adunanza del 4 aprile 2025.

Il Relatore
Andrea LUBERTI
(firmato digitalmente)

Il Presidente
Guido CARLINO
(firmato digitalmente)

Depositata in segreteria l'8 aprile 2025

Il Dirigente
Gino GALLI
(firmato digitalmente)

