

**queste istituzioni**

---

**I Piani di rientro sanitari:  
il perimetro di un'indagine  
nella prospettiva delle possibili  
modifiche normative dopo la  
pandemia da Covid-19**

**Andrea Patanè**

**Numero 2/2021**  
**30 luglio 2021**

---

# I Piani di rientro sanitari: il perimetro di un'indagine nella prospettiva delle possibili modifiche normative dopo la pandemia da Covid-19

di Andrea Patanè\*

## Sommario

1. I Piani di rientro sanitari nel percorso dei Sistemi sanitari regionali. – 2. Le questioni preliminari allo Studio dei Piani di rientro all'interno di una lettura “costituzionale” dello strumento. – 3. La lettura dei Piani di rientro nell'ottica di uno strumento giuridico non temporaneo. – 4. Le quattro fasi dei Piani di rientro sanitari. – 5. Conclusioni.

## Sintesi

Il lavoro propone al lettore un quadro d'insieme sullo stato dell'attuazione della normativa sui Piani di rientro sanitari nell'ordinamento italiano e sulle questioni giuridiche ad esso sottese. La ricostruzione sull'evoluzione della legislazione e l'analisi delle problematiche di maggiore interesse consentono di comprendere la rilevanza di questo strumento nel sistema delle fonti del diritto, al contempo fornendo strumenti analitici rispetto al rapporto tra Stato e Regioni.

## Abstract

The paper an overview regarding the legislation on “Health Recovery Plans” (i.e. Piani di rientro) in the Italian legal system. Focusing on the legal issues of the repayment plans, the article analyses the evolution of the national legislation. The study of the institute allows the understanding the relevance of health recovery plans in the Italian system of sources of law and in the relationship between the State and the Regions.

## Parole chiave

Livelli essenziali di assistenza (LEA); Piani di rientro; Sanità; Tutela della salute.

## 1. I Piani di rientro sanitari nel percorso dei Sistemi sanitari regionali.

Introdotti nel 2004<sup>1</sup> al fine di garantire il funzionamento dei servizi sanitari, nel rispetto dell'autonomia regionale<sup>2</sup>, e sottoscritti a oggi da circa la metà delle Regioni, i Piani di rientro

---

\* Assegnista di ricerca in Diritto amministrativo, presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano.

<sup>1</sup> Art.1, co. 180, l. 30 dicembre 2004 n. 311.

sono l'Accordo tra il Presidente della Regione interessata e i Ministri dell'Economia e della Salute in forza della legge, quale «programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio».

Ponendosi quale strumento di controllo della spesa, come pure garanzia dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) e dell'equilibrio finanziario regionale, essi hanno animato la giurisprudenza costituzionale<sup>3</sup> ponendosi quale prospettiva di rilievo per una pluralità di ragioni. Da un lato, infatti, l'istituto dei Piani di rientro obbliga a una riflessione circa l'impatto di questo strumento nella vita politico-legislativa delle Regioni, offrendo uno sguardo sul modello di regionalismo italiano. Dall'altro, il tema assume una centralità anche per come chiama in causa la riflessione sull'equilibrio tra esigenze di bilancio, tenuta dei conti pubblici e tutela della salute<sup>4</sup> e il suo carattere di diritto fondamentale. L'analisi dei Piani di rientro significa, infatti, inevitabilmente interrogarsi su come la necessaria garanzia nell'erogazione dei servizi sanitari possa porre in tensione l'equilibrio della finanza regionale<sup>5</sup> in un'epoca storica che ha condotto il legislatore costituzionale a modificare l'art. 81, con l'intento di garantire l'equilibrio di bilancio e rispettare i vincoli europei.

Peraltro, non può non considerarsi come si tratti di un terreno di indagine significativamente arricchito dalle nuove prospettive legate alle conseguenze che deriveranno dalla pandemia da Covid-19 e dal nuovo modello di sanità regionale che, di rimando, si sta delineando. Le buone pratiche, ma soprattutto i fallimenti di una parte dell'organizzazione dei Sistemi sanitari regionali, imporranno dei ripensamenti di alcuni profili della Sanità, soprattutto quella territoriale.

In chiave preliminare, appare peraltro rilevante precisare una questione di natura terminologico-interpretativa, posto che la legislazione che motiva la sottoscrizione di un Accordo tra lo Stato e le Regioni meno virtuose non può essere intesa come la scelta dello Stato di ridurre le risorse impiegate a discapito dei servizi erogati. Piuttosto, i Piani di rientro sono da ricondurre all'interno del percorso compiuto dalla legislazione dopo il 1948 in materia sanitaria<sup>6</sup>, poiché attraverso il loro impiego trovano inveramento la piena attuazione del diritto alla tutela

---

<sup>2</sup> G. CARPANI, *Cogestire un servizio sanitario regionalizzato. Gli strumenti in campo: dai LEA ai piani di rientro*, in C. COLAPIETRO, M. ATRIPALDI, G. FARES, A. IANNUZZI (a cura di), *I modelli di welfare sanitario tra qualità e sostenibilità*, Napoli, Editoriale scientifica, 2018.

<sup>3</sup> Per un'esposizione articolata della ricostruzione sui Piani di rientro sia concesso rinviare ad A. PATANÈ, *I Piani di rientro sanitari. Studio sul modello solidale di regionalismo in Italia*, Pisa, Pacini Editore, 2021.

<sup>4</sup> B. PEZZINI, *Il Diritto alla salute: profili costituzionali*, in *Diritto e società*, 1983, pp. 21 ss.

<sup>5</sup> Sui risultati in termini di equilibrio economico prodotto dall'adozione dei Piani di rientro si veda M. BORDIGNON, S. CORETTI, G. TURATI, *I Piani di Rientro della sanità regionale: quali risultati finora?*, in *Osservatorio sui conti pubblici italiani*, 5 agosto 2019.

<sup>6</sup> D. MORANA, *Il modello costituzionale sulla tutela della salute e la sua attuazione*, in ID. (a cura di), *La salute nella Costituzione italiana*, Milano, Giuffrè, 2002.

della salute come diritto sociale sostenibile<sup>7</sup> e il disegno autonomistico quale metodo per garantire una migliore gestione delle risorse e la realizzazione dei diritti sociali e dell'eguaglianza tra cittadini.

Accanto a tali questioni, trovano così necessariamente spazio i problemi di inefficienza, anche di natura pratico-organizzativa, che hanno afflitto il sistema sanitario in particolare di talune Regioni. È dunque la complessiva riflessione sull'equilibrio della finanza pubblica a doversi considerare nell'analizzare i Piani di rientro, posto che mettono in luce la tensione fra garanzia dei diritti e tenuta dei conti (statali e regionali) anche per come attraversata dalla riforma dell'art. 81 Costituzione.

A fronte dell'importanza della questione e degli snodi giuridici rilevanti che la attraversano, occorre tuttavia constatare come la riflessione attorno ai Piani di rientro sia risultata nell'insieme marginale e confinata all'ambito del diritto sanitario, determinandosi così una sorta di "compartimentalizzazione" degli studi.

## **2. Le questioni preliminari allo Studio dei Piani di rientro all'interno di una lettura "costituzionale" dello strumento.**

Per quanto possa apparire un tema di natura tecnica, l'istituto dei Piani di rientro trova una centralità se collocato sullo sfondo di alcuni temi classici del costituzionalismo contemporaneo, in primo luogo, per come si inquadra lungo il percorso di regionalizzazione del Sistema sanitario nazionale e dunque per come intreccia le leggi di attuazione della potestà legislativa in materia di tutela della salute e di organizzazione sanitaria<sup>8</sup>.

Inoltre, è assai significativa la riflessione che può derivare, osservando la collocazione dei Piani di rientro nel sistema delle fonti, ripercorrendo le sue evoluzioni normative, nonché lo sviluppo e l'applicazione pratica che ne è derivata. Si tratta infatti di uno strumento che pone anche una serie di questioni riguardanti l'equilibrio fra i poteri, interessando direttamente il rapporto fra legge statale e regionale.

La giurisprudenza costituzionale negli anni ha ritenuto i Piani di rientro come conformi a Costituzione e statuito la loro vincolatività rispetto al principio di coordinamento della finanza pubblica, giungendo a dichiarare l'illegittimità delle leggi regionali in contrasto con i Piani sottoscritti.

---

<sup>7</sup> R. BALDUZZI, *Salute, (diritto alla)*, in S. Cassese (a cura di), *Dizionario di Diritto Pubblico*, Vol. VI, Milano, Giuffrè, 2006. D. MORANA, *La salute nella Costituzione italiana. Profili sistematici*, Milano, Giuffrè, 2002; Con riferimento ad una lettura di un diverso grado di programmaticità dell'articolo 32 Costituzione, D. MORANA, *Il diritto (di tutti) alle cure e quello degli indigenti alla loro gratuità: graduazione di programmaticità ed ambiti di discrezionalità*, in Id. (a cura di), *La salute come diritto costituzionale*, Torino, Giappichelli, 2014.

<sup>8</sup> R. BALDUZZI, *Piani di rientro: difficile equilibrio tra autonomia e responsabilità*, in *Monitor*, n. 22, 2010, pp. 4 ss.

L'interrogativo attorno a cui si snoda la lettura del tema riguarda dunque la compatibilità costituzionale di tale strumento, sia in una prospettiva teorica, sia nelle sue applicazioni pratiche. L'analisi della legislazione in materia pare infatti condurre più che a una presa d'atto del fallimento dell'esperienza regionale, all'interrogativo se questo strumento possa essere capace di contribuire alla realizzazione del progetto dei costituenti, che nell'impianto regionale hanno visto non una mera scelta di decentramento amministrativo, ma la necessità di realizzare un sistema caratterizzato da Regioni capaci di esprimere a pieno l'autonomia legislativa e politica. Per tali ragioni, l'analisi dei Piani di rientro si pone quale occasione per rispondere a una serie di quesiti che attengono alla qualificazione dello strumento nell'impianto costituzionale e di come questo si colloca all'interno del Sistema sanitario nazionale in una prospettiva non solo temporanea o emergenziale, ma di sistema.

Come si anticipava, essi rappresentano una chiave di lettura del regionalismo italiano, modello innovativo, che ancora oggi caratterizza il nostro Paese e la cui scelta è stata preceduta da momenti di forte dibattito e di forze centrifughe rispetto alla nascente Repubblica italiana. Successivamente questo modello ha alternato momenti di entusiasmo per una possibile maggiore efficienza nella gestione del territorio a critiche, poiché inteso come il capro espiatorio di alcune inefficienze nell'organizzazione dello Stato. La riforma del 2001 ha poi segnato un momento di passaggio importante nella direzione, quanto meno nelle intenzioni dei promotori, di una maggiore autonomia delle Regioni e dunque di un "Regionalismo forte".

Proprio da un forte carattere regionalistico è rimasta contraddistinta la tutela della salute o meglio dell'organizzazione della sanità. Se il testo della Costituzione, prima della riforma, sanciva che la Regione potesse introdurre norme legislative in materia sanitaria e ospedaliera nei limiti dei principi fondamentali stabiliti dallo Stato, la nuova versione dell'art. 117 Cost. la tutela della salute annovera tra le materie di legislazione concorrente. Può così concludersi che il rapporto tra lo Stato e le Regioni in materia di organizzazione dei servizi sanitari e la sua forte organizzazione regionalizzata è passata (o quasi) indenne dalla modifica costituzionale del 2001, tracciando il solco in cui si colloca il c.d. «programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale»<sup>9</sup>. Dinanzi alla difficoltà di garantire il rispetto dei principi costituzionali in tema di livelli essenziali<sup>10</sup> ha però saputo proporre una soluzione in grado di assistere le Regioni sino al punto di limitarne le competenze all'interno del quadro costituzionale dello Stato regionale.

---

<sup>9</sup> D. PARIS, *Il ruolo delle Regioni nell'organizzazione dei servizi sanitari e sociali a sei anni dalla riforma del Titolo V: ripartizione delle competenze e attuazione del principio di sussidiarietà*, in *Le Regioni*, n. 6, 2007. Per un'analisi dettagliata della giurisprudenza costituzionale sul riparto di competenze Stato-Regioni nei dieci anni successivi alla riforma del Titolo V, v. M. CARRER, *Il legislatore competente. Statica e dinamica della potestà legislativa nel modello regionale italiano*, Milano, Giuffrè, 2012.

<sup>10</sup> Per una riflessione sul rispetto dei Lea nel caso particolare delle Regioni commissariate si veda C. BUZZACCHI, *Chi garantisce i LEA nelle Regioni commissariate?*, in *Le Regioni*, n. 1, 2019, pp. 307 ss.

### 3. La lettura dei Piani di rientro nell'ottica di uno strumento giuridico non temporaneo.

La legislazione ed i successivi Accordi sottoscritti tra Stato e Regioni dal 2004 ad oggi dimostrano che l'istituto, così pensato, si posiziona con elasticità all'interno del rapporto tra lo Stato e le Regioni dopo la riforma del Titolo V. Attraverso questo strumento lo Stato, con una modalità innovativa, verifica l'operato delle Regioni all'interno del quadro costituzionale che mira a valorizzare l'autonomia.

La legislazione sui Piani di rientro si può considerare parte integrante della più ampia questione dell'autonomia regionale e letto come un passaggio di un'organizzazione complessa "bisognosa" di nuovi istituti in ragione delle moderne sfide che uno Stato regionale, con diverse capacità economiche e territoriali, si trova a dover affrontare.

Uno dei punti di origine di questa valutazione è che la potestà esclusiva statale si caratterizza per la presenza di elementi dinamici che mantengono in capo allo Stato un ruolo importante in forza del loro carattere trasversale. In tal senso, si consideri la competenza attribuita a quest'ultimo nel determinare i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, soprattutto considerando la connotazione sociale della Costituzione.

La disciplina sui Piani di rientro non può essere intesa in termini di aumento o diminuzione delle competenze regionali, ma come modulo organizzativo e procedimentale che caratterizza l'intero Stato pluralista per come si attua in concreto, ponendosi la loro adozione quale testimone della presenza dello Stato nell'affiancare le Regioni in questo percorso di autonomia<sup>11</sup>. I Piani di rientro infatti attengono alla concreta applicazione nelle scelte della Regione, per cui la legislazione va ben oltre la necessità di una semplice rimodulazione della spesa, affondando le proprie radici nella tutela della salute e dunque nell'erogazione dei servizi sanitari tramite il Servizio sanitario nazionale. Dunque, la genesi evolutiva dei Piani di rientro è da rintracciare nella necessità di garantire il rispetto dei livelli essenziali di assistenza, in diretta attuazione dell'articolo 32 Cost. Tale aspetto appare confermato dalle argomentazioni della Corte costituzionale a sostegno della costituzionalità dei Piani di rientro, soprattutto alla luce del principio di coordinamento della finanza pubblica, da inquadrare in un più vasto contesto che valuta suddetto istituto rispetto ai principi costituzionali.

Non è tuttavia possibile scindere l'istituto dei Piani di rientro dalla ricostruzione sull'interpretazione del diritto alla tutela della salute, così come riconosciuto in Costituzione, ricordando come l'origine non sia da collocare negli anni recenti, ma perlomeno nell'articolo 19-ter, d.lgs. n. 502 del 1992, poi modificato dal d.lgs. n. 229 del 1999, derivando l'istituto anzitutto

---

<sup>11</sup> Vedi D. PARIS, *Il Titolo V alla prova dei Piani di rientro: delegificazione dei principi fondamentali e asimmetria fra Stato e Regioni nel rispetto delle procedure di leale collaborazione*, in *Le Regioni*, n. 1-2, 2014, pp. 203 ss.

dall'esigenza immediata di garantire il rispetto dei livelli essenziali e pertanto rientrante nella cornice costituzionale sull'attuazione dell'art. 32 Cost.

Il quadro ricostruttivo consente di concludere che le disposizioni sull'adozione dei Piani di rientro non possono essere ricondotte ad una disciplina organica adottata dal legislatore, quanto piuttosto a una serie di disposizioni legislative, per le quali può proporsi una divisione nelle diverse fasi che compongono il quadro normativo<sup>12</sup>. Occorre tenere conto di come ci si trovi di fronte alla difficoltà iniziale determinata pure dalla frammentarietà della legislazione, posto che il legislatore non ha mai adottato una previsione legislativa organica, neanche negli anni più recenti.

Anche per tale ragioni, il lavoro ricostruttivo delle disposizioni appare essenziale, nel consentire di disegnare un quadro d'insieme dell'evoluzione dell'istituto in grado di mostrarne la complessità.

#### **4. Le quattro fasi dei Piani di rientro sanitari.**

A partire dalla lettura della legislazione sui Piani di rientro, è interessante proporre una suddivisione in fasi, la prima delle quali coincide con la loro introduzione nell'ordinamento a opera della l. 30 dicembre 2004 n. 311. Il primo intervento del legislatore si caratterizza per l'urgenza dell'azione nei confronti nelle Regioni contraddistinte dal forte deficit e dal mancato rispetto dei LEA<sup>13</sup>, come pure per la significativa condivisione tra lo Stato e le Regioni, al fine di decidere le modalità con cui addivenire ad una soluzione.

L'avvio della seconda fase può individuarsi nella l. 23 dicembre 2009 n. 191, che ha delineato in modo più esaustivo le modalità con cui sottoscrivere l'Accordo tra Stato e Regioni e gli obiettivi del Piano.

Dopo il 2010, il legislatore è invece intervenuto con provvedimenti volti a modificare singoli aspetti, frutto anche dell'esperienza empirica maturata con l'attuazione dei Piani di rientro nelle diverse Regioni.

La ricostruzione degli Accordi che sono scaturiti dalle previsioni legislative ha permesso di definire il quadro d'insieme, in quanto sono i successivi Accordi tra lo Stato e le Regioni a realizzare la concreta attuazione della legislazione. Dal 2004, data dell'adozione della prima legislazione in materia, si è assistito ad una sottoscrizione diluita nel tempo degli Accordi tra lo Stato e le Regioni. Per questo se l'istituto è unitario, poiché unica è la legge che li prevede, molteplici sono però gli Accordi conclusi con spiccate differenze nel loro contenuto e soprattutto nella loro successiva attuazione.

---

<sup>12</sup> Sul punto v. ancora A. PATANÈ, *I Piani di rientro sanitari*, pp. 59 ss.

<sup>13</sup> Sul tema, la letteratura è sterminata. Per i profili che qui interessano, v. V. MOLASCHI, *I livelli essenziali delle prestazioni nella sanità*, in R. FERRARA (a cura di), *Salute e sanità*, Milano, Giuffrè, 2010.

A distanza di ormai quindici anni e considerato che l'istituto è stato applicato in dieci diverse Regioni, appare dunque utile porsi l'interrogativo circa la possibilità, per il legislatore, di introdurre una disciplina maggiormente organica in grado di valorizzare l'istituto nell'impianto costituzionale e nel rapporto tra lo Stato e le Regioni.

#### **4.1. La giurisprudenza della Corte costituzionale a fondamento della vincolatività dell'Accordo.**

A fronte dell'andamento frammentario circa l'evoluzione dell'istituto nell'ordinamento, si può invece concludere che la vincolatività dei Piani di rientro è ormai cristallizzata nella giurisprudenza della Corte costituzionale. In particolare, dal 2010 la Corte ha riconosciuto il carattere vincolante sulla potestà legislativa regionale di un accordo sottoscritto tra una Regione e i Ministeri della Salute e dell'Economia e ciò con importanti riflessi sulla tradizionale dogmatica costituzionalistica nel sistema delle fonti<sup>14</sup>.

In ordine al suddetto inquadramento, l'adozione dei Piani di rientro è da ricondurre alle disposizioni contenute nelle leggi finanziarie dello Stato e dunque all'articolo 117, co. 3, Cost. La Corte costituzionale ha infatti ritenuto l'indicazione legislativa contenuta nelle leggi finanziarie conforme a quanto affermato dalla propria giurisprudenza in materia e di conseguenza vincolante per il legislatore regionale a seguito della sottoscrizione dell'Accordo.

Il "peso" della differenza contenutistica degli Accordi viene in evidenza nel momento in cui si qualifica giuridicamente il Piano sottoscritto nell'ordinamento e in particolare nel sistema delle fonti. A tal proposito, la giurisprudenza ha subito un'evoluzione in funzione delle modifiche legislative ed ha accolto, a far data dal 2010, l'interpretazione di una forte vincolatività degli Accordi sottoscritti per il legislatore regionale<sup>15</sup>.

Dalla ricostruzione della giurisprudenza si può affermare che è ormai consolidato l'orientamento che qualifica la legislazione sui Piani di rientro sanitari come un'esplicitazione del principio di coordinamento della finanza pubblica e sulla cui base l'Accordo sottoscritto diviene norma interposta nel giudizio di costituzionalità delle leggi regionali<sup>16</sup>. Atto amministrativo con cui lo Stato e le Regioni s'impegnano reciprocamente, questo trova la sua fonte nella legge che ha previsto e regolato la possibilità di sottoscriverlo e da cui deriva la vincolatività per la Regione, in forza di un principio costituzionale che si attua tramite l'Accordo.

---

<sup>14</sup> Si vedano sentenza C. cost. nn. 28, 51, 79, 104, 186, 219, 228 e n. 241 del 2013; 110, 141, 278 del 2014; 85, 125, 249 del 2015; 107, 251, 266 del 2016; 14, 40, 80, 106, 192, 243 del 2017; 247, 79 del 2018; 200, 247, 255 del 2019; 20, 130, 217, 220, 221 del 2020.

<sup>15</sup> Per una ricostruzione in tal senso T. CERRUTI, *I Piani di rientro dai disavanzi sanitari come limite alla competenza legislativa regionale*, in *Rivista A.I.C.*, n. 4, 2013, pp. 4 ss.

<sup>16</sup> E. GRIGLIO, *Il legislatore "dimezzato": i Consigli regionali tra vincoli interni di attuazione dei Piani di rientro dai disavanzi sanitari ed interventi sostitutivi governativi*, in *Le Regioni*, n. 3, 2012.



Tale qualificazione, ormai pacifica, ha utilizzato anche le indicazioni di dettaglio contenute negli Accordi come parametro per valutare la costituzionalità o meno delle leggi regionali. Da qui la conclusione circa l'importanza della qualificazione di tali norme di dettaglio contenute negli Accordi, proprio in quanto parametro sulla costituzionalità delle leggi regionali in contrasto. Tale conclusione può fondarsi sul fatto che negli Accordi sono contenuti dei profili di dettaglio risultato di un'articolata valutazione tra lo Stato e le Regioni effettuata nel momento in cui è sottoscritto l'Accordo, ma che potrebbero essere parzialmente modificati, in corso di applicazione, pur mantenendo il raggiungimento dello scopo ultimo previsto nel Piano. Dunque, si condivide che la vincolatività dei Piani di rientro derivi dalla qualificazione, in quanto norma interposta, del principio di coordinamento della finanza pubblica nel giudizio dinanzi alla Corte costituzionale. Nondimeno si ritiene che sia dirimente una valutazione, in concreto, anche dei diversi profili che sono trattati all'interno dell'Accordo, distinguendo tra loro le indicazioni di dettaglio da quelle di carattere programmatico, al fine di chiarire meglio quale tra queste rientrano nell'esplicitazione del principio di coordinamento della finanza pubblica.

Se si valutano le disposizioni regionali alla luce di suddetta interpretazione si può addivenire alla conclusione per cui deve sempre essere tenuto in considerazione l'obiettivo che si prefigge l'Accordo preso in considerazione e la sua compatibilità rispetto alla relativa legge regionale.

In funzione di ciò, la questione delle previsioni di dettaglio contenute negli Accordi sui Piani di rientro sanitari si ricollega anche alla lettura dell'eventuale limitazione all'autonomia politica. Se si considera ammissibile la possibilità che nell'Accordo vi siano previsioni di dettaglio e che la Giunta regionale che sottoscrive l'Accordo può vincolare la vita istituzionale della Regione per gli anni successivi, si deve considerare che, decidendo di sollevare o meno la questione dinanzi alla Corte costituzionale, rispetto a decisioni di dettaglio, lo Stato può limitare le scelte della Regione su un tema, qual è quello dell'organizzazione dei servizi sanitari, che ha un peso di rilievo nella vita politico istituzionale. Si tratta di una conclusione di non secondaria importanza, se si considera che, sin dalla legge finanziaria per il 2010, la legislazione non si è limitata ad affermare il carattere vincolante *pro futuro* dei Piani di rientro, ma ha impegnato le Regioni a «rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, che siano di ostacolo alla piena attuazione del Piano di rientro». Da qui, deriva la conseguenza per cui la legislazione regionale in contrasto con gli Accordi deve essere sempre considerata incompatibile con lo stesso.

Pur avendo la Corte chiarito, nei termini anzidetti, l'inquadramento dell'istituto nell'ordinamento, sono assai variegate le problematiche giuridiche che scaturiscono dall'adozione dei Piani di rientro. D'altra parte, alle severe conseguenze sull'autonomia regionale l'Accordo tra la Regione ed i Ministeri della Salute e dell'Economia, rappresenta

un'inedita forma di collaborazione fra Stato e Regione.

L'aspetto della sottoscrizione condivisa rappresenta uno dei profili di maggiore interesse in ragione delle ricadute con riferimento al principio di leale collaborazione. Si è così giunti alla conclusione che una delle chiavi di lettura imprescindibili per l'interpretazione dell'istituto è data proprio dal carattere collaborativo rappresentato dalla sottoscrizione del Piano di rientro da parte della Regione interessata, lasciando emergere il carattere della leale collaborazione fra Stato e Regione quale fondamento dell'Istituto, che si fonda sull'auto limitazione della Regione rispetto all'esercizio della propria potestà legislativa. Tale profilo, presente fin da subito, è però emerso con maggiore decisione negli anni più recenti, anche grazie al contributo della Corte costituzionale che sul tema è tornata nella giurisprudenza alla fine del 2020.

Anche nell'interpretare l'applicazione dei Piani di rientro nell'ordinamento, la Consulta ha preso in considerazione il profilo della leale collaborazione tra lo Stato e le Regioni. La questione appare centrale, venendo in rilievo in due diversi momenti, il primo riguardante la sottoscrizione dell'Accordo, il secondo alla sua attuazione mediante l'adozione degli atti legislativi e amministrativi da parte della Regione.

Nel ricostruire i diversi Piani di rientro sottoscritti emerge come la leale collaborazione tra lo Stato e le Regioni rappresenta una modalità da cui non si può prescindere, sia perché rappresenta uno dei criteri individuati dalla Corte per esercitare il coordinamento della finanza pubblica, sia perché, solo attraverso la piena collaborazione, possono essere individuate e risolte le criticità presenti, ragione per cui, nell'esercitare la propria competenza, lo Stato deve necessariamente coinvolgere le Regioni interessate.

Su tale sfondo si inserisce il dibattito sull'opportunità di sottoscrivere l'Accordo da parte della Giunta regionale senza un intervento da parte del Consiglio regionale. Questo rappresenta un *vulnus* proprio nell'ottica del rispetto del principio di leale collaborazione, non solo tra lo Stato e la Regione, ma anche tra gli organi della Regione. In tal senso, si è argomentato che non appare possibile considerare come pienamente rispettato suddetto principio in assenza di una piena collaborazione tra le parti, ragionamento che assume una particolare rilevanza considerando l'argomentazione utilizzata dinanzi alla Corte per cui la Regione, se non rispetta l'Accordo sottoscritto, violerebbe, tra gli altri, il principio di leale collaborazione<sup>17</sup>.

Il ragionamento si condivide con maggiore convinzione nella misura in cui gli organi di rappresentanza della Regione, in un'ottica di partecipazione tra le parti, siano interessati

---

<sup>17</sup> D. PARIS, *Il Titolo V alla prova dei Piani di rientro: delegificazione dei principi fondamentali e asimmetria fra Stato e Regioni nel rispetto delle procedure di leale collaborazione*, cit. Sul coinvolgimento delle Regioni nelle limitazioni alla propria autonomia si veda G. CARPANI, *Cogestire un servizio sanitario regionalizzato. Gli strumenti in campo*, cit., in cui l'autore ritiene che «le Regioni stesse, paradossalmente, hanno quindi concorso alla definizione delle norme che consentono allo Stato di limitare la loro autonomia». Il riferimento è alla condivisione in sede di Conferenza Stato- Regioni dei contenuti, nel merito, delle norme a fondamento dei Piani di rientro.

nell'assunzione dei vincoli. Fin dalla sua genesi il rapporto che intercorre tra lo Stato e le Regioni caratterizzate dal deficit deve essere fondato su una collaborazione finalizzata a superare suddetta condizione senza intaccare l'autonomia regionale costituzionalmente garantita. La Regione che decide di sottoscrivere l'Accordo lo fa, consapevole che in assenza del trasferimento di risorse da parte dello Stato non sarà possibile garantire il rispetto dei livelli essenziali di assistenza, oltre che la normale attività dei servizi ad essa attribuiti. Di contro lo Stato, nell'esercitare la propria competenza in materia di coordinamento della finanza pubblica, per tramite dell'Accordo, deve tenere in considerazione la peculiare disparità di posizioni vista, tra l'altro, la difficoltà economica in cui versa la Regione che richiede la sottoscrizione del Piano di rientro. In ordine a quest'ultimo profilo è più difficile accogliere la tesi per cui si debbano ritenere le disposizioni legislative regionali incostituzionali per la sola violazione del principio di leale collaborazione allorquando ci si riferisce a questioni di dettaglio o organizzative che non incidono, nel complesso, sull'obiettivo dell'Accordo. Si tratta di una tesi che, se pur meritevole di attenzione, non è pienamente condivisibile proprio in funzione delle considerazioni effettuate in merito alle modalità di sottoscrizione dell'Accordo.

## **5. In conclusione.**

La condizione di un (auto) vincolo che la Regione realizza sottoscrivendo il Piano di rientro ha certamente rappresentato un aspetto innovativo nel rapporto tra lo Stato e le Regioni, consentendo di assumere tale istituto quale chiave di lettura dei modelli di sviluppo del nostro regionalismo in senso cooperativo. In questo contesto, sembra quasi che il carattere collaborativo del Piano di rientro possa assumere un diverso significato rispetto alla normativa sull'equilibrio di bilancio relativamente a una sua configurazione sistematico dogmatica.

La legislazione sui Piani di rientro ha infatti dimostrato che è possibile intervenire secondo uno schema il cui lo Stato assume un ruolo sussidiario rispetto alle scelte assunte dalle Regioni, espressamente prevedendosi che sono gli organi della Regione ad avere il compito di individuare le maggiori criticità e le possibili soluzioni attraverso la predisposizione del Piano.

Non è ipotizzabile che la tradizione fortemente accentrata delle scelte amministrative e politiche, fino almeno alla piena operatività delle Regioni, che ha caratterizzato l'ordinamento, possa improvvisamente generare autonomie efficienti e responsabili, soprattutto in quei casi in cui è assente una tradizione di buona amministrazione anche da parte degli uffici periferici dello Stato. Per siffatto motivo è necessario uno strumento legislativo capace di affiancare le Regioni in maggiore difficoltà.

In tale prospettiva, si può concludere che i Piani di rientro non sono solo un mezzo per garantire quei livelli essenziali di cui lo Stato è artefice e garante, ma rappresentano un modo per consentire l'avvio di un percorso virtuoso di autonomia.

Così come la Costituzione ha riconosciuto la presenza di autonomie speciali, nel senso di una maggiore autonomia, sarebbe necessario da parte (perlomeno) dell'interprete riconoscere che l'autonomia può essere differenziata nella misura in cui può essere temporaneamente contenuta, affiancandosi lo Stato alla Regione. Difatti, se l'autonomia è un mezzo per addivenire alla piena realizzazione dell'eguaglianza sostanziale, possibile raggiungere quest'obiettivo solo se sussiste una responsabilità condivisa da parte dei territori che gestiscono le decisioni. Il valore aggiunto, rappresentato da un pieno raggiungimento dell'eguaglianza sostanziale, è possibile da ottenere soltanto se rimangono elevati i livelli nell'erogazione dei servizi. In caso contrario, nel rispetto dei principi costituzionali, è necessario uno strumento che possa realizzare una temporanea condivisione delle scelte con lo Stato, senza che questo possa essere interpretato come il fallimento dell'autonomia regionale.

Dopo quindici anni dall'entrata in vigore della legislazione che ha introdotto i Piani di rientro e ferma restando l'analisi effettuata in dettaglio in ordine al loro inquadramento, è possibile affermare che suddetto strumento può essere letto solo se ricondotto nel più ampio contesto dello Stato regionale, così com'è stato pensato dai Costituenti nel testo originario e come si è evoluto dopo la riforma del 2001.

L'autonomia regionale che rappresenta un principio, non modificabile, della Costituzione ha dimostrato, attraverso la materia interessata dai Piani di rientro sanitari, che può anche generare il mancato raggiungimento degli obiettivi. Non è però possibile ricondurre all'autonomia la causa della gestione errata dei servizi sanitari, poiché in tal caso si giungerebbe sbrigativamente, e in modo non condivisibile, ad avallare la tesi di un fallimento del regionalismo italiano. Al contrario, si ritiene invece possibile addivenire alla conclusione che proprio l'impianto di un regionalismo forte ha garantito la piena attuazione del principio autonomistico, per quanto sia necessario uno strumento capace di intervenire nel caso in cui le scelte assunte non garantiscano il rispetto di quei principi che la Costituzione riconosce su tutto il territorio nazionale. La soluzione, in questo senso, non pare poter essere quella di sanzionare le Regioni, riconducendo a queste un insieme eterogeneo di responsabilità, bensì di rafforzare il controllo e gli obblighi in capo alle realtà deficitarie.

D'altra parte, il principio di leale collaborazione viene in rilievo durante tutto il periodo di attuazione del Piano, anche con riferimento all'esercizio del potere sostitutivo da parte dello Stato che, nel sostituirsi alle Regioni, in funzione di quanto previsto dall'articolo 120 Cost., nomina il Commissario *ad acta* soltanto nel caso in cui la Regione non possa autonomamente risolvere la propria condizione di deficit. Tale procedimento dimostra la possibilità per la

Regione di effettuare le scelte più idonee in autonomia, soltanto in mancanza dell'adozione di provvedimenti in tal senso, consentendo l'esercizio del potere sostitutivo da parte dello Stato<sup>18</sup>.

Le riflessioni in merito sono strettamente connesse alla ricostruzione dei motivi che hanno indotto lo Stato ad intervenire per sostituirsi alle Regioni inadempienti, ponendosi quale questione per nulla secondaria rispetto alla ricostruzione sulla legislazione in tema di Piani di rientro, in quanto fornisce un'ulteriore chiave di lettura. Nell'adottare i provvedimenti volti a sostituirsi all'organo regionale, il governo individua l'evoluzione della sottoscrizione del Piano di rientro da parte della Regione e la sua mancata attuazione. La legislazione che prevede la sottoscrizione dell'Accordo tiene conto della responsabilità da parte degli organi regionali non soltanto nella produzione del deficit, ma anche nell'incapacità di ridurlo con gli strumenti legislativi ordinari. In questa prospettiva, che si realizza in più fasi, il primo elemento è che la Regione ha prodotto un deficit finanziario e soltanto dopo che si registra anche la mancata attuazione di quanto concordato nel Piano di rientro, lo Stato esercita il potere sostitutivo mediante la nomina del Commissario *ad acta*.

La genesi e l'evoluzione dell'applicazione del potere sostitutivo rappresentano così una delle chiavi di lettura per l'istituto dei Piani di rientro. Il quadro normativo ha disegnato un percorso al cui interno devono muoversi le Regioni nel contesto di una marcata collaborazione con lo Stato, in cui esse analizzano i motivi della mancanza di efficienza per tentare di risolverli in modo autonomo, presentando e cercando di attuare un piano volto non alla sanzione, bensì alla responsabilizzazione delle Regioni. È solo in un secondo, ed eventuale, momento che lo Stato interviene per esercitare il proprio potere sostitutivo.

Nell'eventualità in cui il Commissario si sostituisca agli organi della Regione nell'attuazione del Piano di rientro, non sussiste la possibilità da parte di questo di dettare delle linee generali in applicazione dello stesso, bensì si realizza la sostituzione degli organi nell'adozione delle scelte puntuali che si sono già effettuate con la sottoscrizione. Questo profilo, come si è messo in luce anche attraverso la ricostruzione della giurisprudenza, assume un ruolo essenziale in quanto anche il potere del Commissario *ad acta* è condizionato a quanto stabilito nel Piano sottoscritto, motivo per cui da un mancato rispetto di questo ne deriva un'illegittimità degli atti del Commissario. Una condizione che è stata oggetto di una specifica valutazione e che ha permesso di giungere alla conclusione per cui l'operato del Commissario *ad acta* (Presidente della Regione) si è concretizzato, in alcuni casi, in violazione delle disposizioni

---

<sup>18</sup> Sul tema, v. I. CIOLLI, *Poteri sostitutivi statali, Piani di rientro e vincoli di bilancio in materia sanitaria. Tra disuguaglianze e tentativi di emarginazione della decisione politica*, in *Diritti regionali. Rivista di diritto delle autonomie territoriali*, n. 1, 2021, pp. 40ss. Più diffusamente sull'istituto dei poteri sostitutivi statali appare utile rimandare ad A. MITROTTI, *L'interesse nazionale nell'ordinamento italiano. Itinerari della genesi ed evoluzione di un'araba fenice*, Napoli, Editoriale Scientifica, 2020, p. 253 ss.

per l'esercizio del potere sostitutivo proprio perché si sono predisposte misure non previste dal Piano.

L'esercizio del potere sostitutivo da parte dello Stato nell'applicazione dei Piani rientra a pieno titolo nel quadro costituzionale e dimostra la piena armonia di questo strumento rispetto all'impianto regionalista.

Le Regioni, in forza della loro autonomia, possono assumere le scelte maggiormente idonee alla risoluzione del deficit e alla corretta erogazione dei servizi, mentre lo Stato interviene solo nel caso in cui queste non sono state capaci autonomamente di erogare i servizi secondo le proprie competenze.

Se l'autonomia garantisce alle Regioni caratterizzate da una buona capacità amministrativa di assumere le scelte migliori per raggiungere risultati eccellenti, il Piano di rientro rappresenta invece lo strumento capace di accompagnare il percorso di autonomia per quelle Regioni con minori capacità.

Infine, lo Stato garantisce il rispetto dei principi costituzionali mediante la propria competenza a sostituirsi alle scelte delle Regioni in caso in cui perduri la condizione di mancato rispetto degli obiettivi.

In una lettura complessiva, si può registrare come gli Accordi sottoscritti mostrano la sua capacità ad adattarsi alle esigenze delle diverse realtà regionali con risultati che, nel complesso, possono definirsi buoni. Per questi motivi e nell'ottica di un buon funzionamento dello Stato regionale, lo strumento potrebbe essere utilizzato anche per altre materie rispetto alle quali l'organizzazione sanitaria può considerarsi solo una forma di sperimentazione e così divenire un ulteriore mezzo per garantire il modello solidale di regionalismo in Italia sancito dalla Costituzione. La differenza temporale con cui si è addivenuti alla sottoscrizione dei Piani da parte delle diverse Regioni dimostra infatti che la legislazione ha previsto uno strumento che è presente allorquando una Regione necessita di un supporto da parte dello Stato, rappresentando così un modello giuridico innovativo nei rapporti tra lo Stato e le Regioni<sup>19</sup>.

Se fino a febbraio 2020 la lettura del regionalismo e della sanità poteva essere letta alla luce dei problemi fin qui accennati, la pandemia ha introdotto degli elementi nuovi di conoscenza delle criticità dei sistemi sanitari regionali. Ora, da una parte l'emergenza Covid-19 ha imposto l'esigenza di una maggiore spesa e tutte le Regioni stanno facendo ricorso ad un incremento di acquisti per il materiale necessario e ricorrendo alla stipula di contratti di lavoro temporanei per il personale medico ed infermieristico. D'altra parte, il Piano di rientro può però consentire una lettura quale strumento giuridico dinamico, capace cioè di adattarsi nel rapporto tra lo Stato e le Regioni, avendo come scopo ultimo quello di valorizzare i sistemi sanitari

---

<sup>19</sup> Per un maggiore approfondimento, v. A. PATANÈ, *I Piani di rientro sanitari*, pp. 250 ss.

regionali e non di imbrigliarli all'interno di regole dettate dalle esigenze di bilancio<sup>20</sup>, dovendosi, in questa fase emergenziale, adeguarsi alle diverse esigenze della Regione.

In un prossimo futuro, considerata la sicura necessità di rivedere alcuni meccanismi dell'organizzazione della sanità regionale è possibile immaginare come i Piani di rientro, dunque quel dialogo necessario tra talune Regioni e lo Stato, possano rappresentare un importante strumento giuridico per veicolare alle Regioni le buone pratiche elaborate a livello centrale, in stretta condivisione con gli organismi dell'Unione Europea.

In tal senso, sembra di potersi ipotizzare come proprio il Piano di rientro, in quanto Accordo tra lo Stato e le Regioni, possa porsi quale strumento in grado di contenere quelle nuove e diverse forme di organizzazione per la sanità territoriale che l'attualità ha rilevato come tema necessariamente centrale della riflessione contemporanea.

---

<sup>20</sup> A. PATANÈ, *Regioni in piano di rientro ed emergenza Covid-19*, in *Corti supreme e salute*, n. 1, 2021, pp.97 ss.