

GUIDO RIVOSECCHI^{*}

Poteri sostitutivi straordinari e piani di rientro dal disavanzo sanitario^{**}

ABSTRACT (EN): The paper examines the arrangements for extraordinary replacement powers in compliance with Title V of the Italian Constitution and constitutional case law. Within this framework, the article focuses on the origins and evolution of recovery plans for the health deficit, meant to be an exceptional replacement aimed at ensuring both budgetary balance and rights protection. On the one hand, the analysis indicates that the application practices have gradually deteriorated in protecting financial balances and, on the other, that in some instances the need to ensure the functionality of the functioning of the instrument requires legislative replacement.

ABSTRACT (IT): Il contributo prende in esame l'assetto dei poteri sostitutivi straordinari alla stregua del Titolo V e della giurisprudenza costituzionale. Entro tale cornice di riferimento, l'articolo si sofferma sulle origini e sugli sviluppi dei piani di rientro dal disavanzo sanitario, intesi quale forma di sostituzione straordinaria rivolta ad assicurare, al contempo, l'equilibrio di bilancio e la garanzia dei diritti. L'analisi dimostra da un lato che le prassi applicative si sono progressivamente appiattite sulla tutela degli equilibri finanziari e, dall'altro lato, che l'esigenza di assicurare la funzionalità dell'istituto richiede di ricorrere in taluni casi alla sostituzione legislativa.

SOMMARIO: 1. Premessa: poteri sostitutivi e Titolo V. — 2. Sostituzione ordinaria e sostituzione straordinaria. — 3. Polivalenza dei poteri sostitutivi straordinari. — 4. I piani di rientro dal disavanzo sanitario tra equilibrio di bilancio e garanzia dei diritti. — 5. Segue: la prevalenza dell'equilibrio di bilancio. — 6. Sostituzione amministrativa e sostituzione legislativa: l'esigenza di assicurare la funzionalità dei piani di rientro dal disavanzo sanitario e delle relative gestioni commissariali. — 7. Considerazioni conclusive.

1. Premessa: poteri sostitutivi e Titolo V

All'ambito dei poteri sostitutivi straordinari, previsti dall'art. 120, secondo comma, Cost., va ricondotto anche l'istituto dei piani di rientro dal disavanzo sanitario a cui il legislatore statale ha fatto largamente ricorso ormai da diversi anni al duplice scopo di garantire, da un lato, il risanamento finanziario delle Regioni affette da un eccessivo *deficit* di bilancio e, dall'altro lato, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria (d'ora in poi: LEA).

Scopo del presente contributo è quello di inquadrare lo sviluppo e la più recente declinazione dei piani di rientro dal disavanzo sanitario nel quadro costituzionale. A tali fini, è preliminarmente necessario prendere in esame l'istituto qui in esame alla stregua dei principi del Titolo V, interrogandosi anzitutto sulle funzioni ad esso affidate e sull'effettivo rendimento dei poteri sostitutivi nell'assicurare la funzionalità del sistema policentrico.

^{*} Professore ordinario di Diritto costituzionale – Università degli Studi di Padova.

^{**} Articolo sottoposto a referaggio.

I termini del rapporto tra unità e autonomia sono profondamente mutati nel quadro tracciato dalla legge costituzionale n. 3 del 2001 per effetto dell'espunzione dell'interesse nazionale e dell'introduzione del principio di sussidiarietà che diviene la forma specifica di valorizzazione del principio democratico nel solco di una pregnante riflessione scientifica¹.

Il radicale cambio di paradigma in favore del livello di governo regionale e locale è colto con estrema chiarezza dalla giurisprudenza costituzionale, secondo la quale «nel nuovo Titolo V l'equazione elementare interesse nazionale = competenza statale, che nella prassi previgente sorreggeva l'erosione delle funzioni amministrative e delle parallele funzioni legislative delle Regioni è divenuta *priva di ogni valore deontico*, giacché l'interesse nazionale non costituisce più un limite né di legittimità né di merito alla competenza legislativa regionale»².

Privato dell'interesse nazionale evocabile *ad libitum* per attrarre a sé competenze e funzioni, il legislatore statale è posto sullo stesso piano di quello regionale e la sussidiarietà diventa principio prescrittivo di distribuzione delle funzioni amministrative favorevole all'autonomia.

Nondimeno, i successivi orientamenti del legislatore e della giurisprudenza costituzionale non hanno tratto conseguenze sempre coerenti dagli assunti poco sopra richiamati. Quanto alla funzione legislativa, ambiti materiali di competenza regionale sono stati progressivamente erosi mediante la valorizzazione delle materie statali c.d. «trasversali»³ e del coordinamento della finanza pubblica, vero titolo onnivoro del riparto costituzionale delle competenze⁴. Quanto alla distribuzione delle funzioni amministrative, al giudizio di adeguatezza è stato spesso sovrapposto il criterio di ispirazione centralistica della dimensione degli interessi. Pertanto, lo stesso principio di sussidiarietà ha complessivamente stentato ad assumere rilievo autonomo nel giudizio di costituzionalità, essendo prevalentemente utilizzato in relazione ai percorsi seguiti dal Giudice delle leggi per affermare la leale collaborazione tra i diversi livelli territoriali di governo mediante l'elaborazione di paradigmi cooperativistici quali la c.d. sussidiarietà legislativa o il c.d. intreccio di materie, in forza dei quali le Regioni devono essere coinvolte mediante intese o pareri nell'attuazione della legislazione statale che incide sui territori⁵.

In ogni caso, venuta meno la clausola dell'interesse nazionale che, nel previgente Titolo V, costituiva espressione della preminenza dell'indirizzo politico statale su quello regionale ed era conseguentemente l'unico strumento capace di attrarre funzioni amministrative allo Stato, anche i poteri sostitutivi non possono che essere diversamente configurati nel rinnovato quadro costituzionale. È stato infatti espunto dal testo costituzionale l'elemento portante della

¹ Cfr. F. BENVENUTI, *Per una nuova legge comunale e provinciale*, in *Rivista amministrativa della Repubblica Italiana*, 1959, pp. 546 ss.; G. BERTI, *Considerazioni sul principio di sussidiarietà*, in *Jus*, n. 3, 1994, pp. 407 ss.

² Sent. n. 303 del 2003, punto n. 2.2 del "Considerato in diritto" (cors. ns.); v. anche sentt. n. 6 del 2004; n. 285 del 2005.

³ La definizione, più volte ripresa, è di G. FALCON, *Il nuovo Titolo V della Parte seconda della Costituzione*, in *Le Regioni*, 2001, p. 5.

⁴ Per un approfondimento, cfr. G. RIVOCCHI, *Il coordinamento della finanza pubblica: dall'attuazione del Titolo V alla deroga al riparto costituzionale delle competenze?*, in *Il regionalismo italiano tra giurisprudenza costituzionale e involuzioni legislative dopo la revisione del Titolo V*, a cura di S. Mangiameli, Giuffrè, Milano, 2014, pp. 147 ss.

⁵ Cfr. G. SCACCIA, *Sussidiarietà istituzionale e poteri di unificazione normativa*, ESI, Napoli, 2009; S. PAJNO, *La sussidiarietà e la collaborazione interistituzionale*, in R. Ferrara - M.A. Sandulli, *Trattato di Diritto dell'ambiente*, vol II., *I procedimenti amministrativi per la tutela dell'ambiente*, a cura di S. Grassi e M.A. Sandulli, Milano, Giuffrè, 2014, pp. 410 ss.

sostituzione dello Stato nei confronti delle Regioni e degli enti locali quale espressione della funzione di indirizzo e coordinamento, con l'effetto, all'opposto, di imporre l'ordinaria allocazione delle funzioni secondo i principi costituzionali di sussidiarietà e adeguatezza, anche nelle scelte allocative compiute in sede di esercizio della potestà legislativa esclusiva dello Stato⁶.

Da quanto detto discende, quanto ai poteri sostitutivi, quella che è stata efficacemente definita la «*default position* che caratterizza l'attuale sistema»⁷: dal 2001 non è più possibile prevedere meccanismi sostitutivi che portino a sovrapporre l'indirizzo politico-amministrativo dello Stato a quello delle autonomie territoriali, ad eccezione dei casi in cui sussistano ragioni *costituzionalmente fondate* a giustificare deroghe ai richiamati principi generali di distribuzione delle funzioni amministrative.

Non si deve poi dimenticare che l'esercizio dei poteri sostitutivi costituisce garanzia in prima battuta non già per lo Stato, bensì per le collettività delle autonomie territoriali. I poteri qui in esame sono infatti rivolti ad assicurare la costituzionalmente prevista distribuzione delle funzioni e il corretto esercizio delle stesse ai fini dell'erogazione delle prestazioni a beneficio dei diritti.

Da questo punto di vista, i poteri sostitutivi sono legati a doppio filo ai principi di sussidiarietà e di adeguatezza, dovendosi riservare *in via generale* l'esercizio delle funzioni all'ente meno comprensivo, salva dimostrazione, previo giudizio di adeguatezza, della sua inidoneità a svolgere le funzioni stesse. Ne consegue che la sostituzione statale si giustifica nei limiti in cui costituisce strumento "meno invasivo" dell'autonomia regionale rispetto all'allocazione *in via diretta* al livello di governo "superiore" e che la previsione di ogni intervento sostitutivo deve essere sottoposta a *scrutinio stretto* di necessità rispetto alla tutela degli interessi unitari a cui esso è preordinato⁸.

2. Sostituzione ordinaria e sostituzione straordinaria

A partire da quanto affermato dalla sentenza della Corte costituzionale n. 43 del 2004 e secondo un orientamento successivamente costantemente ribadito, le ragioni costituzionalmente fondate idonee a giustificare deroghe all'ordinaria allocazione delle funzioni e dunque tali da giustificare il ricorso ai poteri sostitutivi possono essere riconducibili a due fattispecie: da un lato la c.d. sostituzione ordinaria e, dall'altro lato, la c.d. sostituzione straordinaria⁹.

Con la prima, i meccanismi sostitutivi rispondono a una logica *interna* al principio di sussidiarietà e sono rivolti ad assicurare che lo Stato svolga efficacemente le funzioni ad esso affidate; funzioni che sarebbero pregiudicate dall'inerzia regionale. In linea generale, si tratta

⁶ In questo senso, nella giurisprudenza costituzionale, cfr. sentt. n. 43 del 2004, punto n. 3.2 del "Considerato in diritto" e n. 235 del 2009, punto n. 9 del "Considerato in diritto".

⁷ S. PAJNO, *Un bilancio dei poteri sostitutivi straordinari a vent'anni dalla entrata in vigore della legge cost. n. 3 del 2001, con qualche modesta proposta*, in *Federalismi.it*, n. 20/2022, p. 103.

⁸ Sul nesso tra poteri sostitutivi e principio di sussidiarietà, v. ancora sent. n. 43 del 2004, punto n. 3.2 del "Considerato in diritto".

⁹ Sulla distinzione, cfr. S. PAJNO, *La sostituzione tra gli enti territoriali nel sistema costituzionale italiano*, :duepunti, Palermo, 2007, pp. 143 ss.

dei casi in cui risultano interconnessioni tra funzioni distribuite secondo il principio di sussidiarietà ai diversi livelli di governo e, conseguentemente, la funzione amministrativa allocata presso il livello più comprensivo risulta pregiudicata nella sua funzionalità dal mancato compimento di atti amministrativi di cui siano titolari gli enti meno comprensivi¹⁰. In questi casi, guardando alle relazioni tra Stato e Regioni, il presupposto della legittimità dell'intervento sostitutivo statale si rinviene nella stretta connessione tra i poteri sostitutivi *ordinari* e il principio di sussidiarietà. Ne consegue che tale presupposto e le stesse modalità esplicative della sostituzione ordinaria devono trovare fondamento e puntuale disciplina nella legge.

Con la c.d. "sostituzione straordinaria" – a cui, come si è detto, sono riconducibili i piani di rientro dal disavanzo sanitario – si segue, invece, una logica *esterna* al principio di sussidiarietà rispetto all'ordinario processo di allocazione delle funzioni, quantomeno ai fini dell'individuazione dei presupposti che legittimano l'intervento sostitutivo¹¹. In via eccezionale, sono infatti ammessi gli interventi sostitutivi necessari a preservare valori costituzionalmente protetti e, quindi, meritevoli di essere difesi anche *contro* l'esplicarsi dell'autonomia territoriale, laddove quest'ultima abbia fallito nella cura degli interessi ad essa affidati¹². La sostituzione straordinaria, pertanto, trova diretto fondamento nell'art. 120, secondo comma, Cost. e non necessita di alcuna interposizione legislativa in ordine alle sue concrete modalità di esercizio.

Deve essere però precisato che l'accertamento dell'inidoneità dell'ente sostituito a svolgere le funzioni ad esso affidate – unica ipotesi, si badi, idonea a giustificare l'intervento sostitutivo straordinario – non costituisce espressione di una valutazione di tipo *politico* strumentale a sostituire la Regione nelle sue scelte di indirizzo. Tale esito dell'esercizio dei poteri sostitutivi sarebbe infatti in contrasto con il pluralismo istituzionale paritario e con il principio della responsabilità politica. All'opposto, la sostituzione straordinaria si esplica nelle forme di un potere *giuridico* (e non già *politico*) perché può operare soltanto in base ai presupposti dell'art. 120 Cost. in caso di «fallimento della sussidiarietà» quale criterio di allocazione delle funzioni¹³, senza, cioè, realizzare una nuova valutazione politica degli interessi in gioco, secondo quanto si desume dalla giurisprudenza costituzionale che ha affermato la giustiziabilità dei procedimenti di allocazione delle funzioni¹⁴.

I piani di rientro dal disavanzo sanitario costituiscono un istituto particolarmente significativo per sottoporre a verifica quanto sin qui detto in ordine alla sostituzione

¹⁰ In questo senso, cfr. S. PAJNO, *Un bilancio dei poteri sostitutivi straordinari*, cit., p. 104.

¹¹ In questo senso, sono contenute significative indicazioni nella sent. n. 168 del 2021 con la quale la Corte, intervenuta sull'annoso tema dei piani di rientro dal disavanzo sanitario della Regione Calabria, per la prima volta si è posta il problema di come assicurare la funzionalità dell'intervento sostitutivo straordinario e dei piani di rientro dal disavanzo sanitario fornendo utili soluzioni in una pronuncia ad alto tasso manipolativo.

¹² Al riguardo, cfr. S. PAJNO, *I poteri sostitutivi in materia di acqua e rifiuti nella recente esperienza. Un primo bilancio*, in *Federalismi.it*, n. 9/2018, 9 s.; ID., *Un bilancio dei poteri sostitutivi straordinari*, cit., 105; nonché G. RIVOSCECHI, *Poteri, diritti e sistema finanziario tra centro e periferia*, in ASSOCIAZIONE ITALIANA DEI COSTITUZIONALISTI, *Annuario 2018. La geografia del potere. Un problema di diritto costituzionale*, Atti del XXXIII Convegno annuale, Firenze, 16-17 novembre 2018, Napoli, Editoriale Scientifica, 2019, p. 390.

¹³ In questa prospettiva, cfr. S. PAJNO, *Un bilancio dei poteri sostitutivi straordinari*, cit., pp. 105 ss. (cui appartiene l'espressione virgolettata).

¹⁴ Cfr. sentt. n. 196 del 2004, punto n. 29 del "Considerato in diritto"; n. 232 del 2011, punto n. 5.5 del "Considerato in diritto"; n. 44 del 2014, punti n. 12, n. 13 e n. 14 del "Considerato in diritto"

straordinaria. Come ha affermato la giurisprudenza costituzionale, essi sono rivolti ad evitare che le Regioni pregiudichino il conseguimento degli obiettivi di valore costituzionale ad esse affidati giungendo a «limitare l'effettività dei diritti costituzionali», a «mettere a rischio l'unità giuridica e/o economica della Repubblica» e a «esporre a responsabilità internazionale o comunitaria l'istituzione statale»¹⁵. Pertanto, ancora con le parole della Corte costituzionale, «la disciplina di un potere sostitutivo statale nelle specifiche fattispecie indicate dall'art. 120, secondo comma, Cost. sta dunque a prefigurare la possibilità di una situazione di crisi dell'autonomia, che può giungere sino al punto di non essere prontamente o efficacemente rimediabile dallo stesso controllo degli elettori sugli organi politici di quella determinata realtà territoriale: da qui l'intervento del potere statale che può spingersi fino a esautorare, per determinate materie e nel rispetto del principio di leale collaborazione, anche gli organi democraticamente eletti»¹⁶.

In altri termini, i poteri sostitutivi straordinari vanno interpretati in stretta connessione al principio di sussidiarietà e alle norme costituzionali sulla distribuzione delle competenze assicurando, appunto, in caso di fallimento dell'autonomia, l'intervento degli organi centrali e dello Stato quale garante di ultima istanza della tenuta del sistema policentrico¹⁷.

In definitiva, nella prospettiva recentemente ribadita dalla giurisprudenza costituzionale i poteri sostitutivi straordinari sono rivolti a difendere principi e valori costituzionali essenziali da un cattivo esercizio dell'autonomia e trovano quindi giustificazione nella misura in cui «l'intervento statale sia tale da garantire le esigenze unitarie della Repubblica compromesse invece dalla realtà istituzionale sostituita», caratterizzandosi, al contempo, l'esercizio dei poteri sostitutivi stessi, «per una necessaria temporaneità e cedevolezza [...], dato il valore che l'ordinamento continua a riconoscere [...] alla potenzialità del principio autonomistico»¹⁸. Duplice, quindi, la finalità dell'istituto: a) preservare valori costituzionalmente protetti che rischiano di essere compromessi in caso di inerzia o di scorretto esercizio dei poteri da parte dell'ente sub-statale al fine di garantire l'effettività dei livelli essenziali delle prestazioni inerenti a diritti costituzionali che sarebbero altrimenti pregiudicati e, con essi, l'unità giuridica ed economica della Repubblica; b) evitare di esporre a responsabilità la Repubblica italiana in sede europea e internazionale per il mancato adempimento di determinati obblighi¹⁹.

3. Polivalenza dei poteri sostitutivi straordinari

Occorre poi osservare che i poteri sostitutivi straordinari possono ormai intervenire in ordine sia alle funzioni amministrative, sia a quelle legislative. È questo l'esito delle più recenti tendenze che hanno visto ricorrere alla decretazione d'urgenza per assicurare l'introduzione

¹⁵ Sent. n. 168 del 2021, punto n. 10.3 del "Considerato in diritto".

¹⁶ Sent. n. 168 del 2021, punto n. 10.3 del "Considerato in diritto".

¹⁷ Tra le tante, cfr. sentt. n. 43 del 2004, punto n. 3.3 "Considerato in diritto"; n. 44 del 2014, punto n. 12 del "Considerato in diritto"; n. 168 del 2021, punto n. 10.3 del "Considerato in diritto".

¹⁸ Sent. n. 168 del 2021, punto n. 10.3.1 del "Considerato in diritto".

¹⁹ Quest'ultimo profilo è sottolineato da sent. C. cost. n. 168 del 2021, punto n. 10.3 del "Considerato in diritto".

della c.d. doppia preferenza di genere nella legge elettorale regionale della Regione Puglia²⁰. Il decreto-legge n. 86 del 2020 ha infatti posto rimedio all'inerzia del legislatore regionale responsabile del mancato adeguamento ai principi costituzionali sulla parità tra i sessi nell'accesso alle cariche elettive.

Sono stati in tal modo superati i dubbi precedentemente avanzati circa la compatibilità della sostituzione legislativa con l'impianto del Titolo V²¹. All'indomani della riforma costituzionale, infatti, larga parte della dottrina riteneva che l'art. 120, secondo comma, Cost. fosse riferibile esclusivamente alla sostituzione amministrativa²². All'opposto, sulla scorta di quanto a suo tempo efficacemente argomentato da altra dottrina²³, si è ritenuto che l'art. 77 Cost., in uno con l'art. 120, secondo comma, Cost., consenta di realizzare interventi sostitutivi del Governo in ordine all'esercizio della funzione legislativa mediante la decretazione d'urgenza, qualora, beninteso, sussistano i presupposti richiesti dalle richiamate norme costituzionali²⁴.

In definitiva, se si interpreta, come pare necessario, l'intervento sostitutivo quale strumento di chiusura del sistema a garanzia dell'unità giuridica ed economica della Repubblica e dei livelli essenziali, l'approccio funzionale rende necessario non soltanto il protrarsi di interventi sostitutivi piuttosto articolati e incisivi al fine di assicurare l'efficienza e l'efficacia degli interventi stessi, ma anche la sostituzione legislativa onde scongiurare il rischio che siano pregiudicati i valori costituzionali presupposti agli interventi stessi su cui trovano fondamento le forme di sostituzione più invasive basate sugli interventi straordinari e sui commissariamenti.

4. I piani di rientro dal disavanzo sanitario tra equilibrio di bilancio e garanzia dei diritti

In questa prospettiva, uno dei punti massimi di espansione della logica dell'intervento sostitutivo straordinario è rappresentato dai piani di rientro dal disavanzo sanitario e dai relativi commissariamenti per la loro attuazione. L'istituto qui in esame è rivolto a conseguire un duplice obiettivo: da un lato, assicurare il rientro dal *deficit* eccessivo verso il tendenziale equilibrio di bilancio; dall'altro lato, garantire l'effettività dei livelli essenziali delle prestazioni nella Regione interessata²⁵.

²⁰ Per un approfondimento, cfr. M. DI FOLCO, *Profili problematici dell'intervento sostitutivo del Governo nei confronti della Regione Puglia per imporre la doppia preferenza di genere*, in *Osservatorio sulle fonti*, n. 3/2020, 1191 ss.

²¹ In questo senso, per tutti, cfr. A. ANZON, *I poteri delle Regioni nella transizione dal modello originario al nuovo assetto costituzionale*, Giappichelli, Torino, 2003, 257 ss.

²² In questo senso, cfr., tra i tanti, C. MAINARDIS, *Poteri sostitutivi statali e autonomia amministrativa regionale*, Giuffrè, Milano, 2007, 170 ss.

²³ In favore della sostituzione legislativa fondata sull'art. 120, secondo comma, Cost., si vedano le convincenti argomentazioni di G.M. SALERNO, *I poteri sostitutivi del Governo nella legge n. 131 del 2003*, in *I processi di attuazione del federalismo in Italia*, a cura di B. Caravita, Giuffrè, Milano, 2004, pp. 331 ss.

²⁴ In questo senso, cfr. anche S. PAJNO, *Un bilancio dei poteri sostitutivi straordinari*, cit., pp. 107 ss., il quale argomenta in ordine alla legittimazione della sostituzione legislativa muovendo dalle prassi e dal "rendimento" dell'istituto e riconoscendo, conseguentemente, l'esigenza costituzionalmente imposta di ricorrere, in talune circostanze e qualora sussistano i presupposti «legittimanti» individuati dalle norme costituzionali, ai poteri sostitutivi straordinari di tipo legislativo per assicurare la tutela degli interessi individuati dall'art. 120, secondo comma, Cost.

²⁵ Sottolineano questa duplice finalità dei piani di rientro dal disavanzo sanitario S. CALZOLAIO, *Il modello dei Piani di rientro dal disavanzo sanitario dal punto di vista dell'equilibrio di bilancio*, in *Federalismi.it*, n. 23/2014, pp. 13 ss.; I.

Soprattutto in una prima fase, all'indomani, cioè, dell'introduzione dell'istituto, lo scopo dei piani è quello di garantire la sostenibilità economica del servizio sanitario e il rispetto dei LEA e, per tali ragioni, alla legislazione statale sui piani è attribuito il valore di principio di coordinamento della finanza pubblica. Non deve essere quindi trascurato il secondo obiettivo perseguito dall'istituto qui in esame: la garanzia dei livelli essenziali ex art. 117, secondo comma, lett. m), Cost.

Poiché il parametro costituzionale in parola intercetta prestazioni che per competenza devono essere erogate dalle Regioni, la determinazione dei livelli essenziali finisce per incidere sui principali comparti di spesa dei bilanci regionali, e condiziona il finanziamento delle prestazioni, nel senso che, una volta fissati i livelli, al di sotto di essi non è consentito scendere nell'erogazione dei servizi e nello stanziamento delle relative risorse. I livelli essenziali, quindi, una volta determinati, costituiscono garanzia dell'eguaglianza dei diritti, indicando la soglia di prestazioni il cui finanziamento diviene costituzionalmente necessario²⁶. La loro determinazione, pertanto, deve essere assistita da moduli di leale collaborazione tra Stato e Regioni²⁷, poiché occorre valutare le risorse disponibili tra centro e periferia al fine di assicurare la contestualità del finanziamento²⁸.

D'altro canto, l'individuazione dei livelli essenziali conforma le relazioni tra i poteri rispetto a valori costituzionali "unificanti" e costituisce una duplice garanzia per i beneficiari dei diritti: anzitutto indica il grado di tutela che si traduce in prestazioni esigibili (e, quindi, azionabili davanti al giudice), tanto più significativo nei periodi di crisi; in secondo luogo, fornisce il punto di riferimento per le modalità di organizzazione e il finanziamento delle prestazioni che lo Stato deve assicurare anche nelle fasi avverse del ciclo economico, ancor più rilevante alla stregua

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*, n. 1/2021, pp. 40 ss., spec. pp. 50 ss.; A. PATANÈ, *I piani di rientro sanitari. Studio sul modello solidale di regionalismo in Italia*, Pacini Giuridica, Pisa, 2021, 108 ss., spec. 151 ss.; S. PAJNO, *Un bilancio dei poteri sostitutivi straordinari*, cit., pp. 114 s.

²⁶ In questa prospettiva, la giurisprudenza costituzionale ha costantemente ribadito la necessità di procedere alla determinazione e all'aggiornamento dei LEA, perché ciò offrirebbe alle Regioni, «un significativo criterio di orientamento nell'individuazione degli obiettivi e degli ambiti di riduzione delle risorse impiegate, segnando il limite al di sotto del quale la spesa – sempreché resa efficiente – non sarebbe ulteriormente comprimibile» (sent. n. 65 del 2016, punto n. 5.3.1 del "Considerato in diritto"). In altre parole, la mancata determinazione dei livelli essenziali non può precludere l'esercizio della funzione statale di coordinamento finanziario, ma l'aggiornamento dei livelli stessi costituirebbe prezioso punto di riferimento per il finanziamento delle prestazioni. Sul punto, cfr. anche sentt. n. 154 e n. 169 del 2017; n. 103 e n. 117 del 2018. Per le significative implicazioni: cfr. F. POLITI, *Il diritto alla salute fra esigenze di bilancio, tutela delle competenze regionali ed incomprimibilità dei livelli essenziali*, in *Corti supreme e salute*, n. 1/2018, pp. 39 ss., spec. pp. 47 ss.

²⁷ Cfr., ad esempio, sentt. n. 88 del 2003; n. 134 del 2006; n. 162 del 2007; n. 124 e n. 322 del 2009; n. 121 e n. 309 del 2010; n. 8 e n. 330 del 2011; n. 297 del 2012; n. 65 del 2016, punto n. 5.3.1 del "Considerato in diritto".

²⁸ Cfr., ad esempio, R. BALDUZZI, *Un inusitato intreccio di competenze. Livelli essenziali e non essenziali*, in *Verso il decentramento delle politiche di Welfare. Incontro di studio "Gianfranco Mor" sul diritto regionale*, a cura di L. Violini, Giuffrè, Milano, 2011, pp. 84 ss.; C. PANZERA, *Mediazione politica e immediatezza giuridica dei livelli essenziali delle prestazioni*, in *Le Regioni*, 2013, pp. 1024 s.

della perdurante inattuazione dell'art. 119 Cost. e dell'incompiuto adempimento degli obblighi costituzionali di perequazione²⁹.

La riconduzione dei piani di rientro ai poteri sostitutivi previsti dall'art. 120, secondo comma, Cost., appare indiscutibile: l'intervento sostitutivo è imposto dalla necessità di assicurare l'unità giuridica ed economica della Repubblica, di cui costituiscono esplicitazione i livelli essenziali delle prestazioni concernenti il diritto fondamentale alla salute³⁰.

Per conseguire questo duplice obiettivo (sostenibilità delle finanze pubbliche e diritti costituzionali), Stato e Regioni sottoscrivono accordi al cui rispetto da parte della Regione è subordinato il trasferimento dei finanziamenti previsti da parte dello Stato. Non è sufficiente un generico impegno da parte della Regione a contenere la spesa; è invece necessario un programma dettagliato di rientro dal *deficit*³¹.

Tali accordi precludono l'adozione unilaterale da parte regionale di misure, amministrative o normative, incompatibili con il piano. In altre parole, la Regione si auto-vincola sottoscrivendo il piano di rientro al conseguimento di determinati obiettivi³². All'inadempimento da parte regionale degli obblighi sottoscritti (frequente, anche in ragione della brevità dei termini normativamente previsti) segue la nomina di un commissario *ad acta*, le cui funzioni devono essere preservate da ogni interferenza degli organi regionali³³.

La giurisprudenza costituzionale ha ampiamente corroborato questo modello³⁴, non limitandosi a qualificare come principi di coordinamento le sole disposizioni che determinano il metodo negoziale e gli obiettivi dell'azione di risanamento, ma la stessa disciplina contenuta nell'accordo³⁵. Ne consegue che l'annesso piano di rientro, facendo corpo con il principio legislativo, funge da norma interposta nel giudizio di costituzionalità delle leggi regionali con esso contrastanti: ciò assicura un incisivo sindacato e, conseguentemente, condiziona le prestazioni sanitarie erogabili, determinando uno statuto giuridico sostanzialmente differenziato per le Regioni sottoposte a piano di rientro essendo, queste ultime, fortemente limitate tanto sul versante dei poteri legislativi, quanto su quello dei poteri amministrativi³⁶.

²⁹ Sulla determinazione dei livelli essenziali quale fattore di responsabilizzazione dello Stato cfr. L. ANTONINI, voce *Federalismo fiscale (diritto costituzionale)*, in *Enc. dir.*, Annali, X, Giuffrè, Milano, 2017, pp. 418 ss.

³⁰ Cfr. sentt. C. cost. n. 78 del 2011 e n. 28 del 2013.

³¹ Cfr. A. PATANÈ, *I piani di rientro sanitari*, cit., 127.

³² Cfr. A. PATANÈ, *I piani di rientro sanitari*, cit., 169.

³³ Come ha ripetutamente affermato la giurisprudenza costituzionale: cfr., tra le tante e in maniera particolarmente significativa, sentt. n. 51 del 2013 e n. 266 del 2016.

³⁴ Sentt. n. 193 del 2007; n. 94 del 2009; n. 40, n. 52, n. 100 e n. 141 del 2010; n.123 e n. 163 del 2011; n. 227 del 2015; n. 14 e n. 106 del 2017; n. 199 del 2018.

³⁵ *Ex plurimis*, sentt. 100 del 2010; n. 123 del 2011; 163 del 2011; n. 91 del 2012; n. 131 del 2012.

³⁶ Basti pensare alle numerose declaratorie di incostituzionalità di disposizioni legislative regionali che si discostano, anche su aspetti di dettaglio, da quanto previsto dal piano di rientro (*ex plurimis*, sentt. n. 78 del 2011; n. 28, n. 51, n. 79 e n. 104 del 2013); o a quelle pronunce che dichiarano l'illegittimità costituzionale di leggi regionali anche quando l'interferenza con l'attività svolta del commissario incaricato di attuare il piano è meramente potenziale, e, quindi, non determina un contrasto diretto con i suoi poteri (sentt. n. 104 del 2013; n. 110 del 2014; n. 227 del 2015; n. 266 del 2016; n. 14, n. 106 e n. 190 del 2017; n. 117 del 2018); o, ancora, a quelle pronunce che censurano la richiamata interferenza anche in presenza di interventi non previsti dal piano, ma che possono aggravare il disavanzo sanitario regionale (sentt. n. 131 del 2012; n. 104 del 2013; n. 117 del 2018). In dottrina, cfr. A. PATANÈ, *I piani di rientro sanitari*, cit., 132 ss.

Si possono individuare almeno tre “filoni” della giurisprudenza costituzionale in cui il piano di rientro dal disavanzo diventa sempre più incisivo nei casi in cui è evocato a parametro interposto nel controllo di costituzionalità delle leggi regionali.

Un primo gruppo di pronunce è quello relativo alle declaratorie di illegittimità costituzionale di disposizioni legislative regionali che si discostano, anche su aspetti di dettaglio, da quanto previsto dal piano di rientro quanto all’organizzazione e alla gestione del servizio sanitario³⁷.

Ancora più incisivo il sindacato sviluppato dalla Corte in un secondo “filone” di pronunce con le quali è stata dichiarata l’illegittimità costituzionale di leggi regionali anche quando l’interferenza con l’attività svolta del Commissario incaricato di attuare il piano è meramente potenziale, e, quindi, non determina un contrasto diretto con i suoi poteri³⁸. A questo stesso gruppo sono altresì riconducibili quelle pronunce che hanno censurato la richiamata interferenza anche in presenza di interventi non previsti dal piano, ma che possono aggravare il disavanzo sanitario regionale o pregiudicare gli equilibri di bilancio³⁹.

Con un terzo “filone” di pronunce la Corte ha poi negato che le Regioni sottoposte a piano di rientro possano prevedere livelli di assistenza aggiuntivi, perché ciò determinerebbe una palese incoerenza della legislazione regionale rispetto all’obiettivo del contenimento della spesa sanitaria. Muovendo da tali assunti, sono state ad esempio dichiarate costituzionalmente illegittime leggi regionali, approvate nella perdurante vigenza dei piani di rientro, che: attivavano o prorogavano funzioni inerenti alla gestione del servizio di elisoccorso di carattere sanitario⁴⁰; istituivano registri tumori e centri per le cure oncologiche⁴¹; assicuravano la copertura integrale delle prestazioni riabilitative per anziani e disabili⁴²; istituivano nuovi enti nell’ambito del servizio sanitario regionale⁴³; prevedevano la corresponsione, in favore dei cittadini affetti da patologie oncologiche, di rimborsi con relativa assunzione di oneri ulteriori a carico del bilancio regionale per garantire un livello di assistenza aggiuntiva⁴⁴; accreditavano strutture private per garantire il fabbisogno ospedaliero e incrementare le prestazioni aggiuntive⁴⁵.

Alle misure di razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria previste dal piano di rientro – che possono protrarsi nel tempo mediante specifici programmi operativi – fanno seguito gli automatismi normativamente previsti che determinano l’innalzamento

³⁷ Tra le tante, cfr. sentt. n. 78 del 2011; n. 28, n. 51, n. 79 e n. 104 del 2013.

³⁸ Cfr., ad esempio, sentt. n. 104 del 2013; n. 110 del 2014; n. 227 del 2015; n. 266 del 2016; n. 14, n. 106 e n. 190 del 2017; n. 266 del 2016; n. 117 del 2018; n. 200 del 2019.

³⁹ Cfr. sentt. n. 131 del 2012; n. 104 del 2013; n. 117 del 2018.

⁴⁰ Cfr. sentt. n. 320 del 2008; n. 32 del 2012.

⁴¹ Cfr. sentt. n. 267 del 2010; n. 214 del 2012; n. 79 del 2013.

⁴² Cfr. sent. n. 123 del 2011.

⁴³ Cfr., ad esempio, sent. n. 131 del 2012.

⁴⁴ Cfr., ad esempio, sent. n. 104 del 2013; nonché, più di recente, n. 217 del 2020, punto n. 2.2 del “Considerato in diritto”; n. 142 e n. 168 del 2021.

⁴⁵ Cfr., tra le altre, sent. n. 117 del 2018; nonché n. 217 del 2020, punto n. 2.2 del “Considerato in diritto”, che ha dichiarato costituzionalmente illegittima una legge della Regione Lazio che prevedeva la realizzazione di strutture sanitarie «hub per la gestione di situazioni di emergenza sanitaria» quando la Regione era ancora in piano di rientro.

dell'addizionale IRPEF. Pertanto, al restringimento del ventaglio delle prestazioni erogate corrisponde l'aumento della pressione fiscale nella Regione sottoposta al piano stesso.

Tali orientamenti del legislatore statale e della giurisprudenza costituzionale hanno prodotto effetti particolarmente restrittivi non soltanto sull'autonomia, ma anche sulla capacità di erogare prestazioni inerenti ai diritti. In origine, i piani di rientro erano orientati al duplice obiettivo: da un lato, garantire che le prestazioni sanitarie fossero in linea con i livelli essenziali; dall'altro lato, assicurare il percorso di rientro dal disavanzo e il risanamento dei conti. Invece, nella fase successiva, viene progressivamente a prevalere l'interesse finanziario e l'equilibrio di bilancio rispetto alla garanzia dei diritti. I piani di rientro sono infatti arrivati a costituire uno degli istituti attraverso cui si è realizzata la massima espansione del coordinamento della finanza pubblica.

Le tendenze richiamate si sono ulteriormente acuite a seguito della costituzionalizzazione dei precetti dell'equilibrio e della sostenibilità delle finanze pubbliche per effetto della legge costituzionale n. 1 del 2012 (artt. 97, primo comma, 81 e 119 Cost.). Ciò poiché tali precetti si esplicano in maniera particolarmente rigorosa nei confronti delle Regioni e degli enti locali. Infatti, contrariamente allo Stato, le Regioni sono costituzionalmente tenute ad assicurare l'equilibrio costante di parte corrente dal momento che l'indebitamento è ammesso soltanto per la spesa di investimento (art. 119, sesto comma, Cost.). Ne consegue che le Regioni devono garantire percorsi di rientro da eventuali disavanzi, calcolati attraverso il peculiare saldo chiamato «risultato di amministrazione». Tale saldo, muovendo dai limiti all'indebitamento costituzionalmente previsti, obbliga gli enti stessi a recuperare dalle risorse proprie (mediante maggiori entrate o risparmi di spesa) le coperture finanziarie che sono risultate mancanti nel ciclo di gestione⁴⁶.

A quanto detto si aggiunge l'esigenza, ripetutamente riconosciuta dalla giurisprudenza costituzionale, di garantire la sostenibilità dei diritti costituzionali nel tempo e l'equità intergenerazionale⁴⁷, secondo percorsi, in prospettiva, ulteriormente rafforzati dalla legge costituzionale n. 1 del 2022 che, modificando l'art. 9 Cost., nell'affermare la tutela dell'ambiente, della biodiversità e degli ecosistemi, evoca l'«interesse delle future generazioni».

Nel complesso, soprattutto nella fase più recente i piani di rientro dal disavanzo sanitario non sembrano aver conseguito gli obiettivi che si erano prefissati né sul piano del miglioramento della qualità della spesa (che viene semplicemente «bloccata», con approccio più

⁴⁶ Sul carattere più stringente del vincolo di bilancio delle Regioni rispetto a quello dello Stato e sui conseguenti limiti all'indebitamento, cfr. S. PAJNO, *Principi, regole e clausole generali nel diritto costituzionale del bilancio*, in *Bilancio Comunità Persona*, n. 1/2021, pp. 146 ss.

⁴⁷ Cfr. sentt. n. 18 del 2019, punto 5.3 del «Considerato in diritto»; n. 4 del 2020, punto n. 5 del «Considerato in diritto»; n. 115 del 2020, punto n. 7 del «Considerato in diritto»; n. 80 del 2021, punto n. 6.1 del «Considerato in diritto»; n. 235 del 2021, punto n. 6.1 del «Considerato in diritto»; n. 246 del 2021, punto n. 6.5 del «Considerato in diritto»; n. 184 del 2022, punto n. 5.3 del «Considerato in diritto». Sul punto, in dottrina, cfr. M. LUCIANI, *La «giurisprudenza Carosi»*, in *Scritti in onore di Aldo Carosi*, a cura di G. Colombini, Editoriale Scientifica, Napoli, 2021, pp. 577 s.

da “tagli lineari” che da *spending review*⁴⁸), né su quello della tutela dei diritti. Come si è detto, alle Regioni sottoposte a piano di rientro dal disavanzo sanitario è ormai riservato un vero e proprio statuto giuridico differenziato, fortemente limitativo della capacità non soltanto di erogare prestazioni aggiuntive, ma anche, in taluni casi, di garantire quelle inerenti ai livelli essenziali.

In questo contesto, va evidenziato che i formanti introdotti dalla legislazione statale per rendere la spesa sanitaria più “efficiente”, mediante la standardizzazione dei costi delle funzioni (che interviene quando le risorse sono già state determinate dal centro), se combinati ai “tagli” del finanziamento, rischiano di produrre l’effetto paradossale di non garantire – nel lungo periodo – neppure l’erogazione delle prestazioni concernenti i livelli essenziali. Infatti, è presumibile che, in caso di costante riduzione dei finanziamenti (come accaduto in questi anni), le Regioni con i bilanci in equilibrio, avendo già reso efficiente la spesa secondo i parametri imposti dalla stessa legislazione statale, non potranno più garantire i risparmi richiesti dallo Stato contenendo i costi delle singole prestazioni, ma dovranno realizzare scelte allocative che incidono sul complesso delle prestazioni e, quindi, sulla stessa erogazione dei LEA. Infatti, essendo le spese dei bilanci delle Regioni a statuto ordinario destinate alla sanità per circa l’80 per cento, è entro quello stesso perimetro che dovranno essere realizzati i risparmi richiesti dallo Stato.

Pertanto, se la situazione delle Regioni con i conti in ordine e di quelle sottoposte a piani di rientro sono assai differenti, in entrambe si corre, paradossalmente, il rischio di non assicurare i livelli essenziali. Nell’un caso, le Regioni in equilibrio di bilancio, avendo già reso la spesa “efficiente”, verificano per prime la soglia di riduzione dei finanziamenti incompatibile con l’erogazione dei LEA; nell’altro, il diritto alla salute rischia di essere compromesso dall’irresponsabile gestione del servizio sanitario regionale, poiché i progressivi disavanzi ne pregiudicano la sostenibilità e la stessa capacità di erogare i livelli essenziali.

Entrambe le tendenze così illustrate sono il risultato di un procedimento di finanziamento della sanità ancora in larga parte determinato dal centro e soprattutto caratterizzato dallo scarso coordinamento tra la preventiva determinazione dei LEA e delle risorse e i successivi processi di convergenza basati sulla standardizzazione dei costi delle funzioni e sui limiti imposti alla spesa regionale per effetto del coordinamento finanziario.

Tali processi sono stati acuiti dalla crisi pandemica che ha colto le Regioni impreparate e prive di adeguate risorse per assicurare il finanziamento dei diritti nell’emergenza. Al riguardo, i limiti che ha drammaticamente rivelato il modello duale (Stato/Regioni) di cura del diritto alla salute non sono da ricercare nell’inadeguatezza del Titolo V Cost.⁴⁹, ma nella mancanza di sedi e procedimenti capaci di realizzare la cooperazione tra i diversi livelli territoriali di governo

⁴⁸ Per un approfondimento dei due approcci antitetici e di come soltanto il secondo sia compatibile con l’autonomia, cfr. G. RIVOCCHI, *Decisioni di bilancio e politiche pubbliche fra Unione europea, Stato e autonomie territoriali*, in *Diritto pubblico*, n. 3/2018, pp. 388 s.

⁴⁹ Analogamente circa l’esigenza di salvaguardare il modello collaborativo duale nella cura del diritto alla salute, cfr. C. BUZZACCHI, *Le Regioni e le politiche per i diritti economici e sociali al tempo della pandemia*, in ASSOCIAZIONE ITALIANA DEI COSTITUZIONALISTI, *Annuario 2020. Emergenza, costituzionalismo e diritti fondamentali*, Atti del XXXV Convegno annuale, 4 dicembre 2020, Editoriale Scientifica, Napoli, 2021, pp. 242 ss.

e, al contempo, nella mancata assunzione di responsabilità politica sia da parte statale sia da parte regionale circa i provvedimenti legislativi e amministrativi da adottare⁵⁰. Nella crisi pandemica le Regioni non hanno adeguatamente esercitato l'autonomia che hanno chiesto per anni e di cui dispongono a diritto vigente, invocando, all'opposto, molto spesso l'intervento statale anche in ordine a competenze regionali. Lo Stato, da parte sua, si è ben guardato dall'assumersi la responsabilità del ricorso ai poteri sostitutivi che è invece costituzionalmente chiamato ad esercitare in caso di fallimento delle Regioni nella cura degli interessi ad esse affidati⁵¹.

In definitiva, anche nello stato di crisi e di emergenza, riemerge la centralità dei poteri sostitutivi straordinari.

5. *Segue*: la prevalenza dell'equilibrio di bilancio

In questo contesto, l'impressione è che i piani di rientro dal disavanzo sanitario, quale espressione dei poteri sostitutivi straordinari, abbiano progressivamente deviato dalla loro prospettiva originaria funzionale all'erogazione dei livelli essenziali segnando, invece, la netta prevalenza dell'interesse finanziario. Il punto, quindi, è oggi verificare quanto l'istituto qui in esame sia oscillato dall'obiettivo primario in favore di quello – compresente, ma secondario – di assicurare l'equilibrio di bilancio e la sostenibilità delle finanze pubbliche.

Il piano di rientro costituisce strumento di incisiva conformazione dell'autonomia: esso si giustifica in quanto rivolto a preservare l'unità giuridica ed economica della Repubblica di cui i diritti costituzionali costituiscono immediata e diretta esplicitazione, sicché i livelli essenziali delle prestazioni devono essere garantiti anche nella loro sostenibilità nel tempo. Nondimeno, dal diverso fondamento ontologico ravvisabile tra diritti fondamentali ed equilibrio finanziario discende che i primi, almeno nel loro nucleo essenziale, non sono bilanciabili con il secondo, trattandosi di entità eterogenee⁵². Ogni forma di bilanciamento deve essere realizzata tra diversi principi costituzionali, mentre il fine ultimo del soddisfacimento dei diritti non può essere posto sullo stesso piano dei mezzi delle risorse finanziarie necessarie a conseguirlo⁵³. Ciò significa che l'esigenza di garantire i diritti a prestazione deve prevalere sull'equilibrio di bilancio, ma, come più volte precisato dalla Corte, essa è condizionata dalle scelte attuative del legislatore attraverso il bilanciamento dell'interesse tutelato con gli altri interessi

⁵⁰ In tema, cfr. C. PINELLI, *Cinquant'anni di regionalismo, fra «libertà dallo Stato» e culto per l'uniformità*, in *Diritto pubblico*, n. 3/2020, pp. 763 s.

⁵¹ Sul mancato esercizio dei poteri sostitutivi statali preordinati a garantire i livelli essenziali, cfr. R. BIN, *L'impatto della crisi sulla tutela dei diritti nelle Regioni* (aprile 2015), in www.issirfa.cner.it.

⁵² Cfr. G. ZAGREBELSKY - V. MARCENÒ, *Giustizia costituzionale. II. Oggetti, procedimenti, decisioni*, il Mulino, Bologna, 2018, p. 250.

⁵³ Cfr. M. LUCIANI, *Sui diritti sociali*, in *Studi in onore di Manlio Mazzotti di Celso*, II, Cedam, Padova, 1995, p. 126, per la nota tesi del «bilanciamento ineguale», secondo la quale l'efficienza economica deve recedere di fronte ai diritti, sia pure nel rispetto dei principi di ragionevolezza e proporzionalità.

costituzionalmente apprezzabili, tenuto conto dei limiti oggettivi in relazione alle disponibilità organizzative e dei mezzi di provvista⁵⁴.

Tanto premesso in ordine ai limiti nel bilanciamento tra diritti e risorse, occorre precisare quanto segue in riferimento ai piani di rientro dal disavanzo sanitario. Anche in ragione del suo carattere frammentato e disorganico, la legislazione finanziaria statale che disciplina l'istituto qui in esame tende a privilegiare le compatibilità finanziarie e a interpretare i piani come strumento per garantire esclusivamente gli equilibri finanziari⁵⁵. In questa prospettiva, rischia di perdersi il riferimento finalistico alla tutela dei "livelli essenziali" che, per espressa previsione costituzionale, fornisce concreta sostanza all'unità giuridica ed economica della Repubblica e costituisce l'unica ragione costituzionale idonea a giustificare la sostituzione straordinaria ex art. 120 Cost.

Peraltro, la giurisprudenza costituzionale ha intensificato il grado di vincolatività dei piani di rientro dal disavanzo finanziario, ripetutamente negando, ad esempio, che le Regioni sottoposte ai piani stessi possano legiferare disponendo livelli di assistenza aggiuntivi. Infatti, ciò determinerebbe una palese incoerenza della legislazione regionale rispetto all'obiettivo del contenimento della spesa sanitaria⁵⁶. Ai richiamati divieti e limiti all'autonomia legislativa e amministrativa regionale si aggiungono le altre misure di razionalizzazione e gli altri interventi di contenimento della spesa previsti dal piano. In sintesi, come è stato a suo tempo osservato, i conti sono fatti quadrare menomando l'autonomia regionale, e, con essa, i diritti fondamentali⁵⁷.

Non vi è dubbio che i piani di rientro costituiscano strumento di massima efficacia conformativa dell'autonomia politica regionale, prevalentemente riconducibile al vincolo di bilancio piuttosto che alla garanzia della tutela del diritto alla salute. Non è certamente un caso che su tale profilo si appuntano le condivisibili critiche alla giurisprudenza costituzionale che riduce e cristallizza le prestazioni erogabili e preclude qualsiasi forma di intervento del legislatore regionale volto ad innalzare il livello di tutela dei diritti, ad esempio limitando la compartecipazione alle spese sanitarie per le fasce più deboli della popolazione. La Corte, guardando a un altro dei "filoni" della giurisprudenza sopra richiamata sui piani di rientro, ha infatti censurato l'interferenza con l'attività del commissario *ad acta* anche nei termini di una mera «sovrapposizione potenziale», a prescindere, cioè, dall'esistenza di un effettivo contrasto tra le disposizioni di legge regionale censurate e il piano stesso⁵⁸.

⁵⁴ Esemplificativa la sent. n. 455 del 1990, punto n. 3 del "Considerato in diritto"; conformemente, tra le tante, sentt. n. 218 e n. 304 del 1994; n. 27 del 1998; n. 200 del 2005; n. 203 del 2016, punto n. 8 del "Considerato in diritto".

⁵⁵ Per un approfondimento, cfr. G. RIVOCCHI, *Poteri, diritti e sistema finanziario tra centro e periferia*, cit., 387 ss.

⁵⁶ Cfr., in particolare, sentt. n. 320 del 2008; n. 267 del 2010; n. 123 del 2011; n. 32, n. 214 e n. 131 del 2012; n. 79 e n. 104 del 2013; n. 117 del 2018.

⁵⁷ Cfr. A. RUGGERI, *Summum ius summa iniuria, overosia quando l'autonomia regionale non riesce a convertirsi in servizio per i diritti fondamentali (a margine di corte cost. n. 325 del 2011)*, in ID., *"Itinerari" di una ricerca sul sistema delle fonti*, XVI, Studi dell'anno 2012, Giappichelli, Torino, 2013, p. 10.

⁵⁸ Cfr. sentt. 325 del 2011; n. 104 del 2013; n. 110 del 2014; n. 227 del 2015; n. 266 del 2016; n. 14, n. 106 e n. 190 del 2017; n. 117 del 2018.

In alternativa, seguendo orientamenti della stessa giurisprudenza costituzionale più risalente nel tempo, avrebbe potuto essere precisato, invece, che l'effetto interdittivo sui provvedimenti legislativi o amministrativi regionali volti ad innalzare il livello di tutela dei diritti dovrebbe prodursi nella misura in cui essi risultino incompatibili con gli impegni assunti dalla Regione ai fini del risanamento economico-finanziario, verificandone preventivamente l'effettiva incidenza sul disavanzo. In altre parole, in caso di dimostrata disponibilità di ulteriori risorse regionali rispetto a quelle necessarie a finanziare il piano di rientro, potrebbe essere superata la presunzione che, stando alla più rigorosa giurisprudenza costituzionale, preclude l'innalzamento del livello di tutela dei diritti. In questo senso, ad esempio, sembrano andare alcuni orientamenti del Consiglio di Stato che, dalla richiamata giurisprudenza costituzionale sui piani di rientro, «ricava che una delimitazione o anche una riduzione delle prestazioni che sono al di sopra dei livelli essenziali non costituisce una loro violazione, ma al contrario, per una Regione sottoposta al Piano di rientro, costituisce un obbligo o un atto necessario, *che può essere evitato solo previa dimostrazione della sua inutilità*»⁵⁹.

Sul versante opposto, però, deve essere ribadito che i piani di rientro dal disavanzo sanitario, proprio perché – come sopra argomentato – espressione di poteri sostitutivi straordinari, fondati sull'art. 120, secondo comma, Cost., si esplicano al di fuori del paradigma della sussidiarietà, nei casi in cui valori costituzionalmente protetti potrebbero essere pregiudicati.

In questa prospettiva, si potrebbe pertanto concludere che dal punto di vista di chi subisce l'intervento sostitutivo si realizza una sorta di *trade-off* tra autonomia e diritti a prestazione: alla rinuncia all'autonomia, più o meno imposta, corrisponde l'intervento statale per ripristinare il livello essenziale di tutela pregiudicato dall'insoddisfacente cura degli interessi cui l'amministrazione regionale è preposta.

In questo contesto, sarebbe auspicabile un recupero dei principi collaborativi nell'effettiva gestione dei piani, a partire dalla valorizzazione degli accordi posti a fondamento del principio di lealtà nelle relazioni tra Stato e Regioni proprio da quella giurisprudenza costituzionale che ha ricondotto l'istituto dei piani di rientro all'intervento sostitutivo straordinario; accordi che, invece, nel corso del tempo, sono stati sempre più "imposti" dal Governo alle Regioni che necessitano dei finanziamenti per garantire l'erogazione dei servizi.

È lecito chiedersi, ad esempio, se non sia stata liquidata troppo rapidamente l'esperienza del Presidente/Commissario che, affidando la gestione del piano al Presidente della Regione, rispondeva a una logica collaborativa per passare rapidamente a gestioni commissariali maggiormente legate a una prospettiva emergenziale e comunque rivolte, almeno in via prioritaria, a far quadrare i conti⁶⁰.

Le incertezze sopra richiamate circa l'effettiva funzionalità dell'istituto qui in esame sono peraltro aggravate dal quadro normativo di riferimento entro cui si esplicano gli interventi dei commissari sanitari. Da un lato, l'efficacia dei piani di rientro sconta ancora la spesso insufficiente individuazione dei livelli essenziali ex art. 117, secondo comma, lett. m), Cost. Il parametro costituzionale in parola è stato prevalentemente utilizzato dal legislatore per indicare,

⁵⁹ Cfr. Cons. St., Sez. III, 6 febbraio 2015, n. 604 (cons. ns.).

⁶⁰ Il divieto per i Presidenti di Regione di assumere l'incarico di Commissari *ad acta* è stato definitivamente introdotto dall'art. 25-septies del decreto-legge n. 119 del 2018, convertito dalla legge n. 136 del 2018.

peraltro in modo disorganico e frammentato, l'elenco delle prestazioni da erogare in maniera uniforme sul territorio nazionale e le misure strumentali a garantirne l'esigibilità⁶¹. Una volta che sia stato determinato, quindi, esso individua la soglia di garanzia dei diritti indisponibile ad ogni ipotesi di differenziazione territoriale e contribuisce a garantire l'effettività dei diritti stessi⁶².

Dall'altro lato, dal 2004 in poi la legislazione finanziaria statale è ripetutamente intervenuta a modificare e disciplinare l'istituto dei piani di rientro dal disavanzo sanitario e dei relativi commissariamenti mediante disposizioni inserite in maniera disorganica e frammentata molto spesso contenute in decreti-legge e in leggi di bilancio⁶³. Quanto detto produce un'evidente "segmentazione" della legislazione finanziaria rivolta a disciplinare l'istituto qui in esame.

Da questo punto di vista, sarebbe auspicabile l'adozione di una legislazione "quadro" sui piani di rientro capace di individuare i principi fondamentali della materia. In altre parole, nella materia di potestà concorrente «tutela della salute», si sconta ancora una volta la mancanza di una legge contenente i principi fondamentali che, al fine di evitare soluzioni derogatorie dell'ordine costituzionale delle competenze, dovrebbe dettare «norme precise sul *modus operandi* delle autorità statali, regionali e locali»⁶⁴.

6. Sostituzione amministrativa e sostituzione legislativa: l'esigenza di assicurare la funzionalità dei piani di rientro dal disavanzo sanitario e delle relative gestioni commissariali

Un ultimo aspetto su cui soffermare l'attenzione riguarda i profili inerenti alla funzionalità e all'efficienza dell'intervento sostitutivo. Questa prospettiva chiama in causa il rapporto tra sostituzione amministrativa e sostituzione legislativa.

Rispetto agli obiettivi da conseguire, nel caso dei piani di rientro dal disavanzo e dei relativi commissariamenti può essere a volte limitativo confinare l'intervento sostitutivo all'ambito delle funzioni amministrative, a causa dell'intreccio tra aspetti legislativi ed amministrativi. Se non si tiene conto di questa sovrapposizione tra piano della sostituzione legislativa e piano della sostituzione amministrativa, l'intervento sostitutivo straordinario rischia di non raggiungere gli obiettivi cui è rivolto⁶⁵.

⁶¹ La giurisprudenza costituzionale si riferisce costantemente alla dimensione quantitativa delle prestazioni da assicurare sull'intero territorio nazionale, senza che la legislazione regionale possa limitarle o condizionarle: cfr. sentt. n. 282 del 2002; n. 88 del 2003; n. 120, n. 285, n. 383 e n. 467 del 2005; n. 134 del 2006; n. 80, n. 162 e n. 387 del 2007; n. 45, n. 166, n. 203 e n. 271 del 2008; n. 99, n. 200 e n. 322 del 2009; n. 10, n. 121 e n. 207 del 2010; n. 248 del 2011; n. 115 e n. 207 del 2012; n. 111 del 2014; n. 125 del 2015; n. 87 del 2018; n. 9 e n. 197 del 2019; n. 62 e n. 157 del 2020; n. 132, n. 142 e n. 220 del 2021.

⁶² Cfr. G. SILVESTRI, *Riparto di competenze tra Stato e Regioni e tutela dei diritti fondamentali*, in *Alle frontiere del diritto costituzionale. Scritti in onore di Valerio Onida*, Milano, Giuffrè, 2011, pp. 1843 ss.

⁶³ Al riguardo, cfr. G. RIVISECCHI, *Considerazioni sparse in ordine alle attuali tendenze della produzione normativa* (12 aprile 2019), in *Osservatorio AIC*, n. 1-2/2019, pp. 78 ss., spec. pp. 83 ss.

⁶⁴ Cfr. G. SILVESTRI, *COVID-19 e Costituzione*, in *Unicost. Unità per la Costituzione*, aprile 2020 (cui appartiene l'espressione virgolettata).

⁶⁵ Cfr., in esplicito riferimento ai piani di rientro dal disavanzo sanitario, S. PAJNO, *Un bilancio dei poteri sostitutivi straordinari*, cit., pp. 114 ss.

L'annosa vicenda del commissariamento del servizio sanitario della Regione Calabria mostra come soltanto un sistema coordinato di interventi sostitutivi nell'ente sottoposto da lungo tempo a piano di rientro possa assicurare il conseguimento degli obiettivi a cui è preordinato l'istituto: l'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni sanitarie alle stesse condizioni di quelle previste nelle altre parti del territorio nazionale⁶⁶.

A tali fini, gli ambiti interessati dal programma di interventi sostitutivi possono essere molteplici: dagli articolati profili organizzativi ai diversi aspetti inerenti al sistema di finanziamento del servizio sanitario regionale. Se la sostituzione implica un plesso di interventi così articolati, il Commissario *ad acta* deve essere dotato degli strumenti necessari per orientare la spesa sanitaria regionale secondo criteri di maggiore efficacia ed efficienza al fine di assicurare i livelli essenziali.

Ferma restando la preclusione degli atti commissariali a derogare ad atti legislativi, non può sottacersi che il conseguimento di obiettivi di così incisiva e significativa portata legittimamente affidati dal legislatore statale al piano di rientro possa determinare l'esigenza di intervenire sulla legislazione regionale sia per adeguarla agli obiettivi stessi, sia per evitare che essa interferisca con la realizzazione del piano. Da quest'ultimo punto di vista, la giurisprudenza costituzionale ha già ripetutamente affermato la necessità di preservare l'attività posta in essere dai Commissari da possibili interferenze della legislazione regionale successiva contrastante con il piano. Il riferimento è ai diversi "filoni" della giurisprudenza costituzionale, sopra richiamati⁶⁷, mediante i quali la Corte ha precluso l'erogazione di livelli di assistenza aggiuntivi dichiarando costituzionalmente illegittime leggi regionali istitutive di ulteriori strutture sanitarie o di centri di prevenzione o censurando interventi legislativi rivolti a garantire ulteriori prestazioni sanitarie o a erogare nuove prestazioni nelle Regioni sottoposte a piano di rientro.

Al riguardo, in dottrina si è parlato di «aspetto negativo» della sostituzione legislativa, in quanto rivolta a preservare «l'operato dei Commissari da successivi interventi del legislatore regionale»⁶⁸. Tutto ciò – e questo è il punto critico – finisce per determinare una sorta di «capovolgimento della gerarchia delle fonti»⁶⁹ che, da un lato, è funzionale a proteggere la gestione commissariale da qualsiasi ipotesi di interferenza della legge regionale, ma, dall'altro lato, rischia di giustificare atti commissariali in deroga ad atti legislativi⁷⁰.

Inoltre, sempre assumendo l'angolo visuale dell'efficacia del meccanismo sostitutivo, all'esigenza di salvaguardare il piano di rientro e l'attività dei Commissari da possibili

⁶⁶ Cfr. sentt. C. cost. n. 233 del 2019 e n. 168 del 2021.

⁶⁷ Cfr. par. 4 e par. 5.

⁶⁸ Così, S. PAJNO, *Un bilancio dei poteri sostitutivi straordinari*, cit., 115 s. (cui appartengono le espressioni virgolettate), il quale distingue l'aspetto "in negativo" della sostituzione legislativa, nei casi in cui la legge regionale che interferisce – anche soltanto potenzialmente – con l'attività del Commissario è dichiarata costituzionalmente illegittima, da quello "in positivo", nei casi in cui, con decreto-legge, il Governo potrebbe rimuovere disposizioni di legge regionale previgenti alla sottoscrizione del piano di rientro incompatibili con l'attuazione del piano stesso e con l'esigenza di assicurare la funzionalità del commissariamento.

⁶⁹ N. VICECONTE, *Gli atti dei commissari ad acta in sanità tra «forma» amministrativa e «sostanza» legislativa: la Corte asserisce, ma non chiarisce*, in *Giur. cost.*, 2014, p. 4735, citato anche da S. PAJNO, *Un bilancio dei poteri sostitutivi straordinari*, cit., p. 115.

⁷⁰ Criticamente, sul punto, anche per la disamina di una nutrita casistica, M. BELLETTI, *Poteri statali di garanzia e decisione ultima, commissariamenti e centralizzazione delle decisioni*, in *Le Regioni*, 2011, pp. 512 ss.

interferenze delle presenti e future leggi regionali, potrebbe aggiungersi l'esigenza di rimuovere alcuni profili della legislazione regionale incompatibile con il piano stesso e con la relativa organizzazione e gestione commissariale. In altri termini, l'esigenza costituzionalmente imposta di assicurare la *funzionalità* dell'intervento sostitutivo a garanzia del nucleo essenziale del diritto alla salute potrebbe indurre l'organo stesso ad assumere funzioni affidate al legislatore regionale in base all'ordinario riparto di competenze, con la conseguenza di non poter escludere atti commissariali sostanzialmente derogatori rispetto a previsioni legislative regionali⁷¹. Basti pensare ai diversi ambiti in cui gli atti inerenti all'organizzazione e alla gestione sanitaria regionale adottati dal Commissario incidono sulla disciplina legislativa del servizio sanitario stesso o all'esigenza di rimuovere o sospendere l'efficacia di norme regionali in contrasto con gli atti del Commissario o alla necessità di modificare disposizioni legislative regionali di spesa per assicurare l'adeguato finanziamento dell'intervento sostitutivo e della gestione commissariale.

In questi casi, nei delicati bilanciamenti da realizzare, per conseguire gli obiettivi a cui il piano di rientro è preordinato senza alterare l'ordine delle competenze e il sistema delle fonti dovrebbe soccorrere il principio di leale collaborazione⁷². In questa prospettiva, sarebbe auspicabile un coinvolgimento del Consiglio regionale nel procedimento di individuazione della legislazione regionale incompatibile, per poi procedere, eventualmente in seconda battuta, a dettare con decreto-legge la disciplina delle modalità di esercizio dei poteri sostitutivi assicurando, al contempo, le risorse umane e finanziarie necessarie a sorreggere la relativa struttura commissariale⁷³.

Anche sotto questo profilo, l'esperienza del piano di rientro dal disavanzo sanitario e del commissariamento della Regione Calabria offre spunti di riflessione di notevole interesse, alla stregua del largo ricorso ai decreti-legge per la disciplina, analitica e dettagliata, dell'organizzazione e dell'attività del Commissario. Si tratta dei decreti-legge n. 35 del 2019 e n. 150 del 2020 che, pur non realizzando una vera e propria sostituzione legislativa perché disciplinano le *modalità di esercizio* del potere sostitutivo straordinario ascrivibili alle competenze legislative statale⁷⁴, finiscono per disporre in ordine a specifici profili dell'attività commissariale in senso stretto, con riferimento, ad esempio, alla gestione delle gare, degli affidamenti e degli incarichi per gli interventi da realizzare in materia di edilizia sanitaria e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e dei relativi controlli⁷⁵. Ciò, beninteso, come ha osservato la giurisprudenza costituzionale, in forza della preminente esigenza di assicurare

⁷¹ Il punto è sottolineato in chiave critica da S. PAJNO, *Un bilancio dei poteri sostitutivi straordinari*, cit., p. 116.

⁷² Cfr. M. CECILI, *La leale collaborazione nel commissariamento per disavanzo eccessivo e il diritto alla salute: alla ricerca di un nuovo bilanciamento*, in *Giur. cost.*, 5/2020, pp. 2435 ss.

⁷³ Secondo quanto indicato dalla Corte costituzionale con la sent. n. 168 del 2021 che, sia pure con una decisione ad alto tasso manipolativo, ha per la prima volta affermato la *prioritaria* esigenza di assicurare la *funzionalità* del piano di rientro e della relativa gestione commissariale dichiarando, tra l'altro, costituzionalmente illegittimo il decreto-legge n. 150 del 2020 nella parte in cui non assicurava alla struttura commissariale della Regione Calabria adeguate risorse umane e finanziarie.

⁷⁴ Cfr. sent. C. cost. n. 233 del 2019.

⁷⁵ Sul punto, cfr. S. PAJNO, *Un bilancio dei poteri sostitutivi straordinari*, cit., pp. 116 s.

funzionalità e continuità degli interventi sostitutivi al fine di garantire il risanamento del servizio sanitario e il rispetto dei livelli essenziali⁷⁶.

È tuttavia evidente che la stessa prospettiva funzionale, avvalorata anche dalla Corte costituzionale, in quanto rivolta a garantire il “rendimento” dei meccanismi sostitutivi, suggerisce di “sdoganare” la sostituzione legislativa nei commissariamenti, a meno di non pregiudicare il conseguimento di quegli stessi obiettivi preordinati all’intervento sostitutivo straordinario. Altrimenti opinando, si correrebbe il rischio di precludere l’effettiva tutela degli interessi sottesi all’art. 120 Cost.⁷⁷.

7. Considerazioni conclusive

L’analisi condotta conferma che il ricorso da parte del legislatore statale ai poteri sostitutivi straordinari nel quadro del vigente Titolo V non è stato sempre coerente con il quadro costituzionale. Quest’ultimo, infatti, una volta espunto l’interesse nazionale dalla Costituzione, non consente di prevedere meccanismi sostitutivi rivolti a sovrapporre l’indirizzo politico-amministrativo dello Stato a quello delle autonomie territoriali, ad eccezione delle situazioni in cui si manifestino ragioni costituzionalmente fondate tali da giustificare deroghe ai principi costituzionali generali sull’allocazione delle funzioni.

È questo il caso dei piani di rientro dal disavanzo sanitario e dei relativi commissariamenti che, in caso di fallimento della Regione nella cura del diritto alla salute, consentono di limitare l’autonomia politica dell’ente per conformare l’erogazione delle prestazioni sanitarie alla garanzia dei livelli essenziali favorendo, al contempo, un determinato percorso di rientro dal disavanzo. L’istituto preso in esame appare quindi pienamente sintonico con il Titolo V che individua nella sostituzione straordinaria un meccanismo di chiusura rivolto a preservare valori costituzionalmente protetti in caso di fallimento nell’erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni e nella gestione dei servizi, in via ordinaria disciplinati secondo i principi di sussidiarietà e differenziazione.

In definitiva, ora come alle origini del nostro sistema policentrico, i poteri sostitutivi straordinari, a cui sono riconducibili a pieno titolo i piani di rientro dal disavanzo sanitario e i relativi commissariamenti, costituiscono strumento fondamentale per assicurare il “rendimento” del sistema plurilivello. Essi, infatti, concorrono a far valere il principio generale dello Stato costituzionale relativo al nesso tra potere e responsabilità, declinandolo nel rapporto tra i diversi livelli territoriali di governo per assicurare un quadro delle competenze e delle disponibilità finanziarie che consenta ai cittadini di comprendere a chi siano imputabili le scelte politiche e le relative responsabilità.

Da quanto sopra detto risulta tuttavia che, nel caso qui in esame, la c.d. legislazione della crisi e la prassi dei piani di rientro dal disavanzo sanitario hanno determinato il progressivo slittamento dell’istituto dall’obiettivo primario e costituzionalmente fondato della garanzia dei livelli essenziali di tutela della salute a quello rivolto ad assicurare l’equilibrio di bilancio e la

⁷⁶ Cfr. sent. n. 233 del 2019, spec. punti n. 5.1, 5.2 e n. 5.6 del “Considerato in diritto”.

⁷⁷ Cfr. sent. n. 168 del 2021, spec. punti n. 10.3 e n. 10.3.1 del “Considerato in diritto”.



sostenibilità delle finanze pubbliche. Al riguardo, l'auspicio è che, anche alla luce della drammatica esperienza della pandemia, possa quanto prima ripristinarsi l'originaria finalità dei piani di rientro dal disavanzo sanitario, rivolti anzitutto ad assicurare la cura del diritto alla salute nei casi di fallimento dell'autonomia regionale.

Infine, guardando al profilo del "rendimento" dei meccanismi sostitutivi, occorre ribadire, secondo quanto prefigurato in dottrina e affermato dalla più recente giurisprudenza costituzionale, che l'esigenza di assicurare la funzionalità dei piani di rientro dal disavanzo sanitario richiede di ricorrere in taluni casi alla sostituzione legislativa, onde non pregiudicare gli obiettivi cui l'istituto stesso è costituzionalmente preordinato.