Audizione XII Commissione: Indagine conoscitiva sull'attuazione dei livelli essenziali di assistenza e sull'erogazione delle prestazioni sanitarie nelle regioni - I Piani di Rientro e i Commissariamenti nei Servizi Sanitari Regionali

Contributo della Dott.ssa Natalia Di Vivo: *Dirigente IP Monitoraggio LEA e supporto alle Regioni in Piano di Rientro – AGENAS*

Il principio di sostenibilità economica e il rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA) rappresentano i due pilastri su cui si articola la governance del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) nel rapporto tra Stato e Regioni. Al fine di correggere i gravi squilibri economico-finanziari registrati in diversi sistemi sanitari regionali, il legislatore ha introdotto nel corso degli anni strumenti straordinari di affiancamento e, nei casi più critici, di sostituzione degli organi ordinari regionali.

Introdotto dall'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, il Piano di Rientro rappresenta uno strumento straordinario finalizzato al riequilibrio economico-finanziario dei Servizi Sanitari Regionali caratterizzati da rilevanti disavanzi. Esso costituisce un piano organico di riorganizzazione strutturale volto a rimuovere le cause del disavanzo, efficientare i servizi sanitari e garantire la contestuale erogazione dei LEA attraverso specifici accordi tra la Regione, il Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Qualora il Ministero dell'Economia e delle Finanze, di concerto con il Ministero della Salute, evidenzi l'impossibilità o l'incapacità della Regione di attuare le misure correttive previste dal Piano di Rientro, trova applicazione la procedura del commissariamento, disciplinata dall'art. 4 del Decreto-legge n. 159/2007. Previa formale diffida, il Consiglio dei ministri nomina un Commissario *ad acta* che si sostituisce temporaneamente agli organi regionali per assicurare il risanamento. Tale istituto è fondato sull'articolo 120 della Costituzione, che conferisce al Governo il potere sostitutivo a tutela dell'unità economica della Repubblica e dei diritti civili e sociali subordinati alla salute.

La storia dei Piani di Rientro ha inizio nel 2007, coinvolgendo un gruppo consistente di regioni del Centro-Sud e, in via transitoria, del Nord.

Tra le prime Regioni a sottoscrivere gli accordi figurano il **Lazio** (28 febbraio 2007), l'**Abruzzo** e la **Liguria** (6 marzo 2007), la **Campania** (13 marzo 2007), il **Molise** (27 marzo 2007), seguiti a luglio da **Sicilia** e **Sardegna**. Successivamente si sono aggiunte la **Calabria** (2009), il **Piemonte** e la **Puglia** (2010).

Liguria e Sardegna hanno completato con successo il Piano di Rientro già al termine del primo triennio di vigenza (2007-2009). Il Piemonte ha chiuso la sua esperienza triennale nel ciclo 2013-2015, formalizzata nel

marzo 2017 a seguito della certificazione del raggiungimento dell'equilibrio di bilancio (avanzo sul Conto Economico 2016) e della positiva verifica degli adempimenti.

La Campania ha formalmente e definitivamente concluso il proprio Piano di Rientro il 27 marzo 2026, completando il percorso di normalizzazione durato quasi vent'anni.

Inoltre, per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate che non hanno raggiunto gli obiettivi previsti nel Piano di Rientro proseguono attraverso la predisposizione di Programmi Operativi, per una durata non superiore al triennio, **ai fini del completamento dello stesso secondo programmi operativi** nei termini indicati nel Patto per la salute per gli anni 2010-2012 del 3 dicembre 2009 e all'art. 2, comma 88 legge n. 191 del 23 dicembre 2009.

"*Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale*".

Allo stato attuale, la situazione delle Regioni ancora sottoposte ai Piani di Rientro (attraverso i Programmi Operativi) e commissariate si articola come segue:

Regione	**Stato del Programma Operativo (PO)**	**Note**
Lazio	Programma Operativo 2024 – 2026 (DGR n. 587/2025)	
Abruzzo	Programma Operativo 2026 – 2028 (DGR n. 284/2026)	
Molise	Programma Operativo 2026 – 2028 (DCA n. 62/2026)	**Regione attualmente Commissariata** (dal luglio 2009)
Calabria	Programma Operativo 2026 – 2028 in corso di redazione	**Regione in fase di uscita dal Commissariamento** (iniziato a luglio 2010)
Sicilia	In attesa di proposta di Programma Operativo 2026-2028	

Regione	Stato del Programma Operativo (PO)	Note
Puglia	In attesa di proposta di Programma Operativo 2026-2028	

Nella maggior parte dei casi, i Piani di Rientro sono sfociati in prolungati commissariamenti della gestione sanitaria. L'Abruzzo è stato commissariato dal 2008 al 2016. Casi emblematici di lunghissime procedure hanno riguardato il Lazio (2008–2020) e la Campania (2009–2020), entrambe ritornate alla gestione ordinaria nel proprio 2020 dopo oltre un decennio di amministrazione straordinaria. La regione Molise è commissariata dal 2009.

Per la regione Calabria il Consiglio dei Ministri ha emanato la Delibera di cessazione dal Commissariamento ed è in fase di uscita.

Ad oggi non esiste una disciplina normativa per l'uscita dal Piano di Rientro ma nella prassi è legata al soddisfacimento di criteri integrati, valutati dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti e dal Comitato permanente per la verifica dei LEA, di seguito riportati:

- Il raggiungimento e il mantenimento dell'equilibrio economico;
- L'erogazione efficiente dei LEA;
- La verifica positiva dello stato di attuazione dei Programmi Operativi;
- La chiusura formale di tutti i passati Adempimenti.

Invece, la norma di riferimento per la cessazione del commissariamento è individuata nell'Art. 2, comma 88, della Legge n. 191/2009 (Legge di Stabilità 2010). Tale disposizione prevede che la Regione commissariata possa presentare un nuovo Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo. Previa approvazione del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministero dell'Economia e delle Finanze e di concerto con il Ministero della Salute, il commissariamento cessa, definendo tempi e modalità per il passaggio dalla gestione straordinaria commissariale alla gestione ordinaria regionale.

Nel quadro dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, la verifica del Piano di rientro si articola attraverso due organi principali, ciascuno con specifiche competenze e una composizione dedicata.

Il Comitato permanente per la verifica dei LEA ha il compito istituzionale di verificare che l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) avvenga in condizioni di appropriatezza e in piena compatibilità con le

risorse finanziarie messe a disposizione per il Servizio Sanitario Nazionale. L'AGENAS svolge una fondamentale attività di supporto tecnico al Ministero della Salute.

Il Tavolo tecnico per la Verifica degli Adempimenti è istituito presso il MEF ed è coordinato da un rappresentante del Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato. AGENAS è componente.

Per le Regioni in Piano di Rientro la verifica viene effettuata congiuntamente dal Comitato permanente per la verifica dei LEA e dal Tavolo tecnico per la Verifica degli Adempimenti nell'ambito di riunioni trimestrali. La verifica riguarda il rispetto dell'equilibrio economico e l'erogazione dei LEA in maniera appropriata ed omogenea sul territorio nazionale.