



Costituzionalismo.it

Fascicolo 1 | 2021

**I diritti fra Stato e Regioni
nell'emergenza sanitaria,
a vent'anni dalla revisione
del Titolo V: quali lezioni possono
trarsi e quale "ribilanciamento"
occorre realizzare,
per una più efficace garanzia
dell'uguaglianza sostanziale?**

di Pietro Masala

EDITORIALE SCIENTIFICA

I DIRITTI FRA STATO E REGIONI
NELL'EMERGENZA SANITARIA,
A VENT'ANNI DALLA REVISIONE DEL TITOLO V:
QUALI LEZIONI POSSONO TRARSI
E QUALE “RIBILANCIAMENTO”
OCCORRE REALIZZARE, PER UNA PIÙ EFFICACE
GARANZIA DELL'UGUAGLIANZA SOSTANZIALE?

di Pietro Masala

Ricercatore di Istituzioni di diritto pubblico
Università degli Studi “Gabriele D’Annunzio” di Chieti – Pescara

SOMMARIO: 1. GLI INTERROGATIVI A CUI OCCORRE RISPONDERE; 2. LO SPIRITO CON CUI OCCORRE CERCARE DELLE RISPOSTE; 3. ANALISI DI QUANTO È ACCADUTO: CRITICITÀ EMERSE E LORO RAGIONI (CHE COSA NON HA FUNZIONATO E PERCHÉ, DURANTE LA PANDEMIA E PRIMA); 3.1. LA GESTIONE DELLA CRISI SANITARIA: IN PARTICOLARE, LE MISURE RESTRITTIVE FRA ACCENTRAMENTO E DIFFERENZIAZIONE; 3.2. (SEGUE) LA CONFLITTUALITÀ FRA REGIONI E GOVERNO: DIETRO IL GIOCO DELLE PARTI, ANCHE LA REALE ESIGENZA DI RAFFORZARE LA COLLABORAZIONE; 3.3. LE CRITICITÀ RIGUARDANTI L'ORGANIZZAZIONE E IL FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE; 3.4. LA GESTIONE DELLA CRISI ECONOMICA E SOCIALE; 4. QUALI LEZIONI E QUALI INDICAZIONI PER IL FUTURO DELLO STATO REGIONALE E SOCIALE?; 4.1. QUALE GENERALE DIREZIONE PER IL “RIBILANCIAMENTO”? (PIÙ STATO O PIÙ REGIONI? OPPURE... PIÙ STATO E PIÙ REGIONI?); 4.2. QUALI CORRETTIVI? (QUALI RIFORME E QUALE MODO DI ESERCITARE LE COMPETENZE GIÀ ATTRIBUITE?); 4.3. APPROCCI E INTERVENTI SPECIFICI PER SANITÀ E POLITICHE SOCIALI; 4.4. RIFORME: UTILI, DI DUBBIA UTILITÀ, DA EVITARE; 5. QUALI CONDIZIONI (NELL'ORDINAMENTO INTERNO E AL SUO ESTERNO) AFFINCHÉ IL “RIBILANCIAMENTO” POSSA REALIZZARSI E DARE I RISULTATI SPERATI?

1. Gli interrogativi a cui occorre rispondere

In Italia, similmente a quanto è avvenuto in altri ordinamenti a struttura decentrata¹, l'emergenza sanitaria causata dal diffondersi in

¹ Per una sintetica comparazione riferita alla prima fase della pandemia, v. L. CUOCOLO, *L'importanza delle autonomie per far fronte al Covid (e alle tendenze ac-*

ripetute ondate del virus Covid-19 ha avuto profonde ripercussioni sul concreto atteggiarsi dei rapporti fra Stato ed enti territoriali periferici. Nella cornice dell'emergenza, l'autonomia di questi ultimi è stata compressa per imprescindibili esigenze di coordinamento: l'espansione del ruolo del centro e in special modo del Governo nazionale ha trovato la propria giustificazione innanzitutto nell'esigenza di permettere una più efficace gestione della crisi sanitaria in senso stretto, ovvero di limitare la circolazione del virus, con finalità di tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività, secondo la formula enunciata nell'art. 32 Cost. In secondo luogo, il protagonismo del centro a detrimento degli enti periferici ha avuto come fondamento la necessità di far fronte alle gravi conseguenze economiche e sociali prodotte dalla pandemia e dall'applicazione delle stesse misure che sono state adottate al fine di contenere il contagio, evitare il collasso del sistema sanitario e limitare il numero dei decessi.

Il confinamento domiciliare, le restrizioni alla libertà di circolazione, la chiusura per periodi più o meno lunghi delle attività produttive e le altre limitazioni imposte alla libertà di iniziativa economica, il diffuso e prolungato ricorso a modalità di lavoro e di educazione a distanza sono stati disposti dallo Stato, ma anche dalle Regioni e dagli enti locali (nei limiti consentiti dalle normative statali emergenziali di volta in volta applicate e talvolta anche oltre tali limiti), con un susseguirsi di atti che, specialmente nei primi mesi dell'emergenza, si sono spesso sovrapposti generando un vero e proprio caos normativo²; e se

centratrici), in *DPCE online*, n. 1/2020, pp. XV ss. Qui – basandosi su indagini riferite a diversi ordinamenti raccolte in ID. (a cura di), *I diritti costituzionali di fronte all'emergenza Covid-19. Una prospettiva comparata*, in *Federalismi.it*, 2020 – si evidenziano le peculiarità dell'esperienza italiana rispetto alle vicende di altri Stati composti: rilevando come in Italia, nella stessa fase, il coordinamento sia stato più forte rispetto a quello attuato in sistemi federali come gli Stati Uniti d'America o la Germania, ma l'accentramento, pur significativo, abbia avuto minore intensità rispetto a quello realizzato nello Stato delle autonomie spagnolo.

² In proposito, si vedano, fra gli altri: M. LUCIANI, *Il sistema delle fonti del diritto alla prova dell'emergenza*, in *Rivista AIC*, n. 2/2020, pp. 109 ss.; M. BELLETTI, *La "confusione" nel sistema delle fonti ai tempi della gestione dell'emergenza da Covid-19 mette a dura prova gerarchia e legalità*, in *Osservatorio AIC*, n. 3/2020, pp. 174 ss.; C. PINELLI, *Il precario assetto delle fonti impiegate nell'emergenza sanitaria e gli squilibrati rapporti fra Stato e Regioni*, in *Amministrazioneincammino.luiss.it*, 29 aprile 2020 (già pubblicato in *Astrid rassegna*, n. 5/2020); i contributi di diversi autori raccolti nel Fascicolo speciale/2020 dell'*Osservatorio sulle fonti*, fra cui quello di U. DE SIERVO, *Emergenza COVID e sistema delle fonti: prime impressioni*, pp. 299 ss. Si

da un lato deve ritenersi che le restrizioni così imposte siano state e continuino ad essere giustificate dall'esigenza di salvaguardare la salute e la vita delle persone più vulnerabili di fronte al diffondersi di una patologia nuova, aggressiva e dall'andamento imprevedibile, dall'altro lato esse hanno contribuito all'impoverimento di larghi settori della società e accresciuto le disuguaglianze al suo interno³. In proposito, deve rimarcarsi che agli effetti della crisi sui redditi e sull'occupazione si è aggiunta la difficoltà di garantire l'accesso ad un'istruzione di qualità per gli studenti dei diversi cicli, specialmente per quelli non aventi un adeguato accesso alle nuove tecnologie perché appartenenti a nuclei familiari economicamente svantaggiati o perché residenti in territori dotati di infrastrutture meno sviluppate, con il conseguente incremento della povertà educativa e delle disuguaglianze nei livelli di apprendimento⁴. Inoltre, la concentrazione delle risorse a disposizione del sistema sanitario nell'impegno contro la pandemia e la stessa necessità di ridurre l'afflusso di pazienti verso le strutture di ricovero e cura per limitare le possibilità di trasmissione del nuovo virus hanno spesso impedito l'accesso a trattamenti per altre patologie, già note e spesso non meno gravi benché dotate di minore diffusività, anche sotto questo aspetto con un maggiore pregiudizio per i soggetti economicamente svantaggiati. La pandemia e le misure restrittive adottate per contrastarla hanno infine concorso ad ampliare i preesistenti divari fra i livelli di sviluppo economico e sociale delle diverse aree del Paese, determinando un incremento delle disuguaglianze su base

segnala inoltre, in questa rivista, nello stesso fascicolo in cui è ospitato il presente contributo, l'approfondita analisi svolta da A. ALGOSTINO, *Costituzionalismo e distopia nella pandemia di Covid-19 tra fonti dell'emergenza e (s)bilanciamento dei diritti*, in *Costituzionalismo.it*, n. 1/2021, parte I, pp. 1 ss.

³ Cfr. ISTAT, *Rapporto annuale 2020, La situazione del Paese*, Roma, 2020; CENSIS, *54° Rapporto sulla situazione sociale del Paese/2020*, pubblicato il 4 dicembre 2020 su *Censis.it*.

⁴ Cfr. T. BOERI, R. PEROTTI, *Con le scuole chiuse più disuguaglianze tra gli studenti italiani*, in *La Repubblica*, 3 dicembre 2020. Per una riflessione sull'argomento, si segnala R. CALVANO, *L'istruzione, il Covid-19 e le disuguaglianze*, in *Costituzionalismo.it*, n. 3/2020, parte III, pp. 57 ss. Sulle disuguaglianze (nella concreta garanzia non soltanto diritto all'istruzione, ma anche di altri diritti sociali, quali il diritto al lavoro e lo stesso diritto alla salute) derivanti dalle disparità nell'accesso alle nuove tecnologie nel contesto della pandemia, v. A. SIMONCINI, *Il diritto alla tecnologia e le nuove disuguaglianze*, in F.S. MARINI, G. SCACCIA (a cura di), *Emergenza Covid-19 e ordinamento costituzionale*, Torino, 2020, pp. 191 ss.

territoriale nel contesto del generale incremento delle disuguaglianze interpersonali⁵.

Complessivamente, ne è derivata la necessità di interventi dei poteri pubblici diretti a mitigare i contraccolpi economici e sociali della crisi sanitaria per mezzo di misure idonee a salvaguardare la coesione sociale e territoriale, coerentemente con i principi costituzionali di uguaglianza sostanziale e di solidarietà. Si tratta di un'esigenza che non solo persiste, ma si fa più avvertita in conseguenza del protrarsi della pandemia, e che ha anch'essa contribuito a rafforzare il ruolo del centro a detrimento degli enti periferici, in linea con dinamiche già osservate nella realtà storica dei moderni Stati composti, in situazioni di crisi economica, fin dalla Grande depressione del 1929. Sotto questo aspetto deve tuttavia registrarsi – con favore, da parte di chi abbia a cuore l'attuazione dei principi costituzionali sopra menzionati – una notevole inversione di tendenza rispetto alle dinamiche generate dalla crisi finanziaria internazionale del 2008. Come è noto, quest'ultima aveva infatti favorito, almeno in ambito europeo, una generale tendenza al riaccentramento, osservabile in Italia come in altri ordinamenti a struttura decentrata; ma tale tendenza si era realizzata con finalità di contenimento della spesa pubblica, a garanzia della stabilità finanziaria e a discapito delle esigenze di coesione sociale e territoriale⁶. In particolare, a queste ultime non aveva giovato, negli Stati membri finanziariamente più vulnerabili, l'adozione di misure di austerità, indotte o comunque legittimate dalle direttive della nuova *governance* economi-

⁵ Nonostante le Regioni economicamente più avanzate del Nord del Paese siano state, almeno in una prima fase, quelle più duramente colpite dal contagio, le conseguenze sono state particolarmente gravi per il più fragile tessuto economico e sociale delle Regioni meridionali: si veda il *Rapporto SVIMEZ 2020. L'economia e la società del Mezzogiorno*, Bologna, 2020, presentato il 24 novembre 2020, con le relative *Note di sintesi* (*Lnx.svimez.info*), da cui risulta un generale aumento delle disuguaglianze su base territoriale. Tuttavia le più recenti *Stime preliminari sulla povertà assoluta* (*Istat.it*) diffuse dall'ISTAT il 4 marzo 2021 evidenziano, nel 2020, un maggiore incremento annuale della povertà assoluta nel Nord del Paese (7,6% delle famiglie, da 5,8% nel 2019) rispetto al Sud, dove la povertà assoluta è comunque significativamente più elevata (9,3%, da 8,6%) e al Centro (5,5%, da 4,5%).

⁶ Cfr. P. MASALA, *La tutela dei diritti sociali negli ordinamenti di tipo composto tra uniformità e differenziazione. Decentramento e diritti sociali in Italia, Germania e Spagna*, Pisa, 2014, vol. I (spec. pp. 413-423, con riferimento all'impatto sull'ordinamento italiano) e vol. II (*passim*, per riferimenti ai casi spagnolo e tedesco, nonché per note conclusive di comparazione e di sintesi).

ca europea e dall'applicazione di meccanismi di solidarietà finanziaria ispirati a una logica di rigida condizionalità nell'ambito dell'Unione economica e monetaria⁷. Per contro, sia pur nel persistere di molte incertezze riguardo agli esiti definitivi di un processo che non può dirsi ancora compiuto⁸, nell'attuale contesto europeo sembrano finalmente essere maturate le condizioni per lo sviluppo di forme di solidarietà fra gli Stati membri che, sebbene ancora assai lontane da quelle storicamente realizzate dentro i confini degli Stati sociali nazionali, appaiono tali da potere in concreto favorire l'attuazione di politiche nazionali dirette a rafforzare la coesione sociale interna⁹.

Nel suo insieme, quanto è accaduto e si è potuto osservare nell'anno trascorso dall'inizio della pandemia induce a porsi numerosi interrogativi sull'essere e sul dover essere delle relazioni fra lo Stato e le Regioni, specialmente nella prospettiva della realizzazione del progetto costituzionale dell'uguaglianza sostanziale, del quale è parte anche il superamento o almeno la riduzione delle disuguaglianze territoriali,

⁷ Per gli effetti sullo Stato sociale italiano, si vedano, fra gli altri: F. LOSURDO, *Lo Stato sociale condizionato*, Torino, 2016 (specialmente pp. 99-159); L. TASCHINI, *I diritti sociali al tempo della condizionalità*, 2019; nonché, volendo, P. MASALA, *Crisi della democrazia parlamentare e regresso dello Stato sociale: note sul caso italiano nel contesto europeo*, in *Rivista AIC*, n. 4/2016, pp. 1 ss.; ID., *Ripercussioni della nuova governance economica europea sugli equilibri interni alla democrazia parlamentare, con particolare riferimento all'esercizio della funzione legislativa: il caso italiano*, in F. LANCHESTER (a cura di), *Parlamenti nazionali e Unione europea nella governance multilivello*, Milano, 2016, pp. 323 ss.; ID., *La tutela dei diritti sociali nelle situazioni di crisi economica: gli orientamenti della Corte costituzionale italiana*, in E. CECCHERINI (a cura di), *Stato di diritto e crisi delle finanze pubbliche*, Napoli, 2016, pp. 189 ss.

⁸ Sul quale v. C. BERGONZINI, *L'Europa e il Covid-19. Un primo bilancio*, in *Quaderni costituzionali*, n. 4/2020, pp. 761 ss.

⁹ Con l'ulteriore effetto di contribuire a rilegittimare il processo d'integrazione presso opinioni pubbliche che le precedenti politiche di austerità avevano reso diffidenti e intimorito. Sulle paure («fears») generate dalle scelte compiute nell'ambito dell'Unione europea (più correttamente: nell'ambito dell'Unione economica e monetaria) nel contesto della crisi economico-finanziaria internazionale, cfr. le considerazioni svolte in apertura di S. SCIARRA, *Solidarity and Conflict: European Social Law in Crisis*, Cambridge, 2018 (opera nella quale sono fornite concrete indicazioni per l'adozione di linee di condotta e decisioni politiche che, già nel quadro giuridico esistente e in attesa che maturino le condizioni per una riforma dei Trattati europei, possano funzionare come antidoti). Alle implicazioni dell'attuale contesto europeo per lo sviluppo delle relazioni fra Stato e autonomie territoriali, nonché per il futuro dello Stato sociale in Italia, dedicheremo alcune specifiche osservazioni nel paragrafo posto a conclusione di questo contributo.

riconducibili principalmente allo storico e mai risolto problema del divario economico e sociale fra il Nord e il Sud del Paese.

Ad un livello di analisi più immediato, il primo interrogativo che sorge ed è giocoforza affrontare riguarda la compatibilità del ruolo che lo Stato ha assunto ed esercitato in risposta alla crisi sanitaria, economica e sociale – e pertanto anche la compatibilità della corrispondente compressione dell'autonomia regionale – con la vigente disciplina costituzionale della ripartizione verticale delle competenze e delle relazioni fra centro e periferia, vale a dire con il Titolo V della seconda parte della Costituzione come novellato dalle leggi costituzionali nn. 1 del 1999, 2 e 3 del 2001. Tuttavia, chi voglia pervenire ad un livello più approfondito di interpretazione e comprensione critica di quanto è avvenuto e continua ad avvenire, non può fare a meno di interrogarsi, in aggiunta, sull'adeguatezza dell'assetto costituzionale vigente in materia di organizzazione territoriale del potere ad assicurare l'efficacia della complessiva reazione delle istituzioni a un'emergenza di così vaste proporzioni come quella attuale, nonché a possibili future emergenze di analoga portata. Si tratta, pertanto, di interrogarsi sul rendimento dimostrato, alla prova dei fatti, da un assetto che, come è noto, riflette in generale l'intenzione di accrescere l'autonomia di Regioni ed enti locali e nel quale, più in particolare, è riconoscibile il proposito di ampliare le competenze delle Regioni a statuto ordinario in ambiti di rilevanza centrale per l'attuazione dei principi dello Stato sociale: proposito, quest'ultimo, che si è espresso in innovazioni tali da rendere possibile l'espressione di indirizzi politici regionali maggiormente differenziati, rispetto al passato, anche in settori quali la sanità, l'assistenza sociale, l'istruzione, la tutela e la sicurezza del lavoro, almeno in linea di principio e fatta salva l'attribuzione allo Stato di competenze e poteri esercitabili a tutela delle persistenti esigenze unitarie in un quadro che deve comunque ispirarsi alle logiche della sussidiarietà e della leale collaborazione.

Un'attenta considerazione del secondo interrogativo prospettato solleva peraltro una serie di questioni ulteriori e più specifiche. Più in particolare, misurarsi con esso significa porsi domande, innanzitutto, sul valore e sulle implicazioni delle scelte politiche che lo Stato e le Regioni hanno compiuto nell'esercizio delle rispettive competenze "in tempo di pace", vale a dire successivamente all'entrata in vigore della legge costituzionale n. 3 del 2001 e prima che l'emergenza sanitaria si manifestasse nella sua dolorosa realtà; senza peraltro poter trascu-

rare il fatto che la giurisprudenza costituzionale ha svolto un ruolo fondamentale nel precisare la portata di tali competenze e le modalità con cui esse devono esercitarsi, giustificato ed anzi reso indispensabile sia dall'intrinseca "ambiguità" o "ambivalenza" delle novellate disposizioni del Titolo V sia dalle prolungata inerzia del legislatore statale nella loro attuazione¹⁰. Nella medesima prospettiva generale sopra indicata – quella della valutazione circa l'adeguatezza dell'attuale disegno costituzionale dei rapporti fra centro e periferia ad assicurare una soddisfacente realizzazione dei compiti propri dello Stato sociale – occorre quindi interrogarsi sul modo e sull'efficacia con cui gli stessi attori, sulla base del diritto costituzionale vigente e "vivente", hanno poi agito "in tempo di guerra", per fronteggiare l'emergenza sanitaria e quella sociale che ne è derivata.

In altri termini, occorre complessivamente domandarsi se la disciplina costituzionale del riparto di competenze fra Stato e Regioni sia stata essa stessa di ostacolo ad un'efficace azione di salvaguardia, da parte della Repubblica nel suo complesso, di fondamentali diritti costituzionalmente riconosciuti a garanzia dell'uguaglianza sostanziale: per il fatto di aver reso possibili o persino inevitabili scelte e comportamenti – posti in essere dallo Stato o delle Regioni, sia prima dell'emergenza sia in seguito al suo erompere – tali da pregiudicare o comunque limitare l'efficacia della risposta data alla crisi sanitaria, economica e sociale. In ogni caso, occorrerà poi domandarsi se lo Stato e le Regioni non avrebbero potuto rispondere all'emergenza e garantire quei diritti con maggiore efficacia semplicemente qualora essi avessero fatto un miglior uso delle proprie competenze, per come queste sono disciplinate dal vigente Titolo V della seconda Parte della Costituzione, e in special modo qualora, nel corso dell'emergenza, essi avessero improntato le reciproche relazioni a una più scrupolosa osservanza del principio di leale collaborazione. Risulta infine evidente che è sulla base delle soluzioni fornite a simili quesiti che dovrà risponderci all'ulteriore interrogativo se sia necessaria una correzione, e di che tipo, della vigente disciplina costituzionale delle relazioni fra lo Stato e le autonomie territoriali, o comunque del loro attuale assetto, che sia tale da poter ga-

¹⁰ Su tutti questi aspetti, mi permetto di rinviare a P. MASALA, *La tutela dei diritti sociali negli ordinamenti di tipo composto*, cit., vol. I, pp. 99-148, specialmente per i riferimenti alla giurisprudenza costituzionale e al dibattito dottrinale che vi si possono trovare.

rantire, attraverso un ribilanciamento dei rispettivi ruoli, una migliore salvaguardia dei diritti costituzionali e, fra questi, specialmente dei diritti sociali di prestazione: sia in tempo di “guerra”, ovvero di straordinaria emergenza; sia in tempo di “pace”, quando quest’ultima sarà ristabilita, pur nella consapevolezza che niente sarà più come prima, per il possibile ripresentarsi di emergenze simili a quella già vissuta.

In concreto, lo stimolo ad esaminare le questioni indicate proviene specialmente dalla considerazione di alcune criticità, riguardanti tanto i rapporti fra i livelli di governo quanto il complessivo rendimento dello Stato sociale regionalizzato, che la pandemia ha fatto emergere o comunque amplificato. Rilevano in tal senso, le difficoltà che il sistema sanitario nazionale, articolato in una pluralità di sistemi sanitari regionali, ha incontrato nel farvi fronte; l’impreparazione, almeno iniziale, di fronte ad un evento impreveduto nella sua portata e tuttavia non del tutto imprevedibile quanto al suo verificarsi; la conflittualità fra Stato e autonomie territoriali che sovente ha accompagnato l’individuazione e l’applicazione delle misure adottate in risposta all’emergenza sanitaria e alle sue conseguenze economiche e sociali, ostacolando, almeno in alcuni casi, una reazione più tempestiva o più efficace¹¹. È alla luce di tali criticità (aggiuntesi a quelle, tutt’altro che trascurabili, che si erano già manifestate nel funzionamento dello Stato regionale in seguito alla riforma del Titolo V), che diviene lecito domandarsi se sia necessaria ed auspicabile una nuova revisione più o meno estesa e approfondita delle disposizioni costituzionali che regolano la distribuzione delle competenze fra lo Stato e le Regioni e le relazioni fra i diversi livelli di governo. O quantomeno, sempre in considerazione di tali criticità, si è indotti a domandarsi per quali ragioni le scelte politiche che i due livelli di governo hanno potuto compiere (durante l’emergenza, ma soprattutto prima che essa si manifestasse) nell’esercizio delle competenze a

¹¹ In particolare, si è assistito a manifestazioni di eccessivo personalismo e a un profluvio di distinguo da parte almeno di alcuni presidenti di Regione, con continue polemiche e riposizionamenti “tattici”, nonché all’adozione di determinati provvedimenti regionali che si può ritenere abbiano nuociuto all’obiettivo di arginare la diffusione del virus. Per altro verso, la strategia individuata dal centro può essere criticata perché, pur in presenza di situazioni fra loro anche assai diverse (quanto a diffusione del virus, capacità dei sistemi sanitari regionali di farvi fronte, condizioni ambientali, demografia, etc.), almeno in una prima fase sono state applicate, con modalità che hanno lasciato uno spazio limitato all’autonomia e alla collaborazione, uguali restrizioni in tutto il territorio nazionale. Su questi aspetti e su tutte le criticità elencate si veda più approfonditamente *infra*, nella sezione 3 del testo.

ciascuno di essi attribuite non abbiano permesso di approntare una più efficace strategia di risposta alla pandemia e alle sue conseguenze sociali, con effetti specialmente pregiudizievoli per la garanzia di quei diritti che la Costituzione riconosce e richiede siano tutelati in stretta connessione con l'enunciazione del principio di uguaglianza sostanziale¹².

2. Lo spirito con cui occorre cercare delle risposte

Gli interrogativi appena formulati richiedono un'attenzione tanto maggiore quanto più si consideri che situazioni di crisi analoghe a quella che si è dovuta recentemente affrontare appaiono suscettibili di ripresentarsi in un futuro prossimo e con una frequenza tale per cui potrebbero perdere le caratteristiche della straordinarietà e dell'eccezionalità¹³. Come è noto, le risposte fornite nel dibattito politico e in quello che si svolge in seno alla dottrina costituzionalistica non sono univoche, bensì può dirsi che esse siano fra loro discordanti e, in definitiva, riassumibili nella fondamentale alternativa fra "più Stato" e "più Regioni". Ma, a ben vedere, è forse più corretto affermare che a contrapporsi sono, da un lato, coloro che invocano "più Stato" e, dall'altro lato, coloro che rispondono "non meno Regioni" (rispetto all'assetto costituzionale vigente). Infatti, il punto di vista prevalente fra quanti esprimono posizioni più sensibili alle ragioni dell'autonomia sembra

¹² Principio il cui «ruolo propulsivo» è limpidamente affermato dalla formulazione adottata nella Costituzione repubblicana: particolarmente nell'art. 3, co. 2, Cost., dove l'uguaglianza assume «una portata rivoluzionaria, incompressibile, che si conforma ormai come un dovere costituzionale, non più una semplice libertà», poiché essa viene esplicitamente collegata al cambiamento politico e alle libertà dei singoli, ovvero alle «ragioni profonde» e «ultime» del «progetto costituzionale dell'uguaglianza». In questo senso, G. AZZARITI, *Portata rivoluzionaria dell'uguaglianza: tra diritto e storia*, in C. GIORGI (a cura di), *Il progetto costituzionale dell'uguaglianza*, con prefazione di S. RODOTÀ, Roma, 2014, pp. 23 ss. (per le citazioni, cfr. pp. 33 s.).

¹³ Posto che, per gli equilibri ambientali fortemente alterati dall'azione umana, per la pressione esercitata sugli ecosistemi naturali e sugli habitat della fauna selvatica, per le pratiche di allevamento intensivo e per le abitudini alimentari diffuse in alcune parti del pianeta, a livello globale persistono e sarà tutt'altro che semplice rimuovere in tempi brevi quelle condizioni che si ritiene abbiano originato la pandemia da Covid-19: sicché deve considerarsi un'ipotesi tutt'altro che azzardata, per il futuro, la trasmissione di nuovi virus all'uomo da parte di specie animali e la loro rapida diffusione fra la popolazione mondiale, con effetti potenzialmente non meno devastanti di quelli già prodotti dalla pandemia in corso.

essere quello per cui, sebbene la pandemia abbia evidenziato alcune gravi disfunzioni imputabili al livello regionale, in specie per quanto attiene alla gestione della sanità, ciò non potrebbe costituire una motivazione idonea a giustificare il riaccentramento di competenze già assegnate alle Regioni: sia perché altre criticità, fra quelle recentemente osservate, sono imputabili allo Stato; sia perché l'autonomia conserverebbe comunque il valore che ne ha giustificato il riconoscimento costituzionale, a prescindere dal cattivo uso che può esserne stato fatto in concreto¹⁴.

La divergenza di opinioni, di per sé, non costituisce una novità assoluta, poiché la revisione del Titolo V della seconda Parte della Costituzione e i successivi interventi legislativi di attuazione, nonché, specialmente, i falliti progetti di “controriforma”, avevano già dato origine a dibattiti e confronti anche aspri. Tuttavia, senza ignorare la presenza di posizioni più sfumate, può osservarsi che nel contesto attuale, dinanzi alle criticità evidenziate dalla pandemia, si è assistito

¹⁴ Sembrano potersi così sintetizzare alcune tesi che (col supporto di argomentazioni sicuramente più complesse, dettagliate e varie di quanto non risulti dalla sintesi operata) sono state espresse da quella parte della dottrina che si è mostrata più attenta alle ragioni dell'autonomia dinanzi alle polemiche che hanno investito la gestione regionale della sanità e alle proposte di riaccentramento avanzate, specialmente nella prima fase della pandemia, sia nel dibattito politico sia da parte di alcuni studiosi (basti ricordare, fra tutte, la presa di posizione di S. CASSESE, il quale, in un'intervista – *Coronavirus, Casse: «Le Regioni fanno troppe cose e male, il servizio sanitario dev'essere nazionale»* – pubblicata sul quotidiano *Il Messaggero* il 3 aprile 2020, ha dichiarato, fra l'altro che «finita questa vicenda, bisognerà trasferire il servizio allo Stato, o a una guida centrale assicurata da un organo composito Stato – regioni, ma che parli con una voce sola», anche alla luce «del fatto che dopo il 1970 alle Regioni sono state assegnate troppe funzioni, che svolgono con notevole affanno»). Argomentazioni *pro autonomia* possono rinvenirsi, fra gli altri, nei contributi di seguito citati: U. ALLEGRETTI, E. BALBONI, *Autonomismo e centralismo nella lotta contro la pandemia coronavirus*, in *Forum di Quaderni costituzionali*, 9 aprile 2020; E. BALBONI, *Autonomie o centralismo contro il coronavirus*, in *Quaderni costituzionali*, n. 2/2020, pp. 373 ss.; A. MORELLI, A. POGGI, *Le regioni per differenziare, lo Stato per unire. A ciascuno il suo*, in *Diritti regionali*, n. 2/2020, pp. 1 ss. (in linea con le tesi sostenute in A. POGGI, *Perché abbiamo bisogno delle Regioni*, in *Federalismi.it*, n. 5/2020, pp. iv ss.); M. BELLETTI, *La “confusione” nel sistema delle fonti*, cit. Si veda inoltre, in replica alle dichiarazioni dell'On. Andrea Orlando, vicesegretario del Partito Democratico (il quale, in un'intervista a *La Stampa*, pubblicata il 2 aprile 2020, si era detto favorevole a considerare la possibilità di «far ritornare in capo allo Stato alcune competenze come la sanità»), R. BIN, *Caro Orlando, il vero problema della sanità è al centro, non in periferia*, in *La Costituzione.info*, 3 aprile 2020.

ad una polarizzazione del dibattito ancora più accentuata rispetto al passato¹⁵, tale per cui le tesi dei rin vigoriti fautori del riaccostamento e quelle dei pervicaci difensori dell'autonomia si contrappongono in maniera particolarmente netta e con un'accresciuta risonanza nell'opinione pubblica esposta alle gravi conseguenze della nuova emergenza. Ritenendo che una simile polarizzazione sia, almeno in parte, rivelatrice di un'irrimediabile inconciliabilità fra approcci ideologici antitetici¹⁶, ci sembra quanto mai necessario accogliere l'invito a "ragionare a freddo"¹⁷ – più laicamente di quanto spesso non avvenga – a partire dalle conoscenze disponibili in un quadro ancora non del tutto stabilizzato (non sotto l'aspetto epidemiologico e nemmeno sotto l'aspetto giuridico e istituzionale) e che tuttavia offre elementi sufficienti per svolgere un'analisi più avveduta rispetto a quella che poteva proporsi nei primi mesi dell'emergenza. Lo scopo sarà, in primo luogo, cercare di stabilire, sempre animati da tale spirito (*sine ira et studio*), in quale misura le criticità emerse nell'anno trascorso dall'inizio della pandemia sullo specifico versante dei rapporti fra Stato e Regioni – con le relative ripercussioni sull'assolvimento dei compiti propri dello Stato sociale – debbano considerarsi imputabili alle modifiche costituzionali che due decenni fa erano state approvate con la finalità di accrescere l'autonomia regionale; e in quale misura, per converso, quelle criticità siano da addebitarsi a decisioni e comportamenti discrezionalmente adottati dai diversi livelli di governo. In secondo luogo, dopo aver fatto luce, per quanto possibile, sulle reali cause dei problemi osservati, saremo nelle condizioni di poter ricavare dall'esperienza recentemente vissuta alcuni fondamentali insegnamenti, utili per cercare di comprendere quali rimedi e correttivi dovrebbero applicarsi per una migliore garanzia dell'uguaglianza sostanziale.

Per chi scrive, confrontarsi con l'insieme degli interrogativi sopra prospettati, cercando, nella prospettiva appena indicata, di dare il pro-

¹⁵ Ben evidenziata da G. GARDINI, *La polarizzazione del dibattito pubblico dinanzi all'emergenza sanitaria*, in *Istituzioni del federalismo*, Numero speciale/2020, pp. 7 ss.

¹⁶ Già manifestatasi in seno ai dibattiti che hanno specificamente riguardato i progetti di revisione costituzionale falliti in seguito ai referendum del 2006 e del 2016 e da ultimo in seno al dibattito riguardante il processo di attuazione del c.d. regionalismo differenziato fondato sull'art. 116, co. 3, Cost., iniziato nel 2017.

¹⁷ Cfr. F. BILANCIA, *Ragionando "a freddo": gli effetti della crisi emergenziale sui rapporti istituzionali Stato-Regioni*, in *Istituzioni del federalismo*, Numero speciale/2020, pp. 29 ss.

prio contributo ad un dibattito tanto complesso quanto divisivo, significa riprendere un ragionamento che si era già provato a sviluppare anni addietro, quando la riforma del Titolo V e le vicende relative alla sua attuazione avevano suggerito di svolgere un'indagine sulla relazione fra le forme della ripartizione verticale del potere e la realizzazione delle finalità proprie dello Stato sociale. Quelle vicende avevano infatti fornito lo stimolo per riflettere su come, in generale e particolarmente nel quadro ordinamentale scaturito dalla revisione costituzionale del 2001, possa raggiungersi quell'equilibrio fra confliggenti istanze di uniformità e di differenziazione che è necessario ricercare all'interno di ogni Stato composto la cui Costituzione, oltre a riconoscere l'autonomia, parallelamente affermi principi di uguaglianza sostanziale e solidarietà: gli stessi che hanno assunto una indiscutibile centralità nella Costituzione italiana del 1947 e non hanno cessato di mantenerla in seguito alle sue modifiche approvate con l'obiettivo di promuovere un maggiore decentramento politico¹⁸. Si riannoderanno pertanto le fila di quel discorso, per aggiornare e se del caso disporsi a rivedere criticamente, alla luce delle più recenti vicende dell'ordinamento, le conclusioni a cui si era allora provvisoriamente giunti¹⁹. In continuità con il percorso di riflessione personale già intrapreso, cercheremo di dare delle risposte agli interrogativi suscitati dal nuovo contesto, procedendo lungo il solco tracciato in apertura di questo contributo: concentrando la nostra attenzione sugli specifici profili la cui considerazione ci appare maggiormente utile per comprendere quanto è accaduto nel corso dell'emergenza non ancora conclusa e per provare a trarre delle lezioni per il futuro.

Le premesse fondamentali da cui si muoverà ora, nell'apprestarsi a svolgere un'analisi mirata che costituirà la base per alcune sintetiche riflessioni, saranno le medesime da cui si mosse in passato nel condurre un'indagine di argomento più vasto. La prima di tali premesse, alla quale abbiamo già accennato, è quella per cui, in generale, nei moderni Stati composti – e particolarmente in un ordinamento come quello italiano vigente, nel quale è affermato il principio unitario e parimenti sono riconosciuti e promossi l'autonomia e il decentramento – l'equilibrio fra le coesistenti istanze di uniformità (uguaglianza) e differenzia-

¹⁸ Il riferimento è a P. MASALA, *La tutela dei diritti sociali negli ordinamenti di tipo composto*, cit.

¹⁹ Cfr. *ivi*, spec., vol. II, pp. 255-269.

zione (autonomia) costituisce l'esito, sempre mutevole e mai definito una volta per tutte, di una continua opera di bilanciamento: un esito nel quale, a ben vedere, può riconoscersi la concreta fisionomia assunta dalla forma di Stato, per come questa è intesa e attuata dalle istituzioni centrali e periferiche nel variare delle vicende storiche e delle concezioni politiche ed economiche prevalenti; senza peraltro poter trascurare i relevantissimi condizionamenti che, per quanto attiene a tali concezioni e di conseguenza anche all'esito del bilanciamento, derivano dall'integrazione con i livelli superiori o esterni, europeo e globale.

Una seconda premessa di carattere generale, non meno importante, è quella per cui il tipo di rapporto che sussiste fra la disciplina costituzionale dell'organizzazione del potere e la tutela dei diritti costituzionali intesi come elementi centrali della forma di Stato (finalità prevalente, pur se non esclusiva, dello Stato sociale e democratico di diritto, o di democrazia pluralista) è il medesimo che sussiste fra un mezzo e un fine. Sicché, data la funzione servente delle formule di ripartizione del potere, il giudizio relativo all'adeguatezza dell'assetto dei rapporti fra centro e periferia configurato nell'ordinamento costituzionale italiano vigente deve essere determinato da una valutazione circa la capacità di tale assetto (del corrispondente bilanciamento di ruoli, poteri e responsabilità) di assicurare il conseguimento dei fini propri della forma di Stato sociale, qualificata dall'enunciazione dei principi di uguaglianza sostanziale e solidarietà e dalla garanzia dei diritti sociali da intendersi quali necessarie precondizioni per lo sviluppo della persona, per l'esercizio delle libertà costituzionali e per l'effettiva partecipazione alla vita politica, economica e sociale.

Infine, non può omettersi di considerare che nel disegno della Costituzione repubblicana, fin dalla sua entrata in vigore, le menzionate istanze di solidarietà e di uguaglianza, ad un tempo proiezione e fondamento del principio unitario, coesistono con quelle sottese all'enunciazione del principio autonomista, nell'implicito convincimento che il pluralismo territoriale e particolarmente l'attuazione dello Stato regionale possano contribuire non soltanto a rafforzare la democrazia (perché idonei a garantire una più diffusa partecipazione dei cittadini e più saldi contrappesi al potere del Governo centrale), ma altresì a garantire un migliore inveroimento della promessa dello Stato sociale. Tale coesistenza, che si riflette nella sintetica formulazione dell'art. 5 Cost. e in un modello di organizzazione territoriale policentrico, caratterizzato dalla compresenza di due livelli di governo capaci di espri-

mere ciascuno un proprio indirizzo politico negli ambiti di competenza ad essi attribuiti, ma al contempo chiamati a cooperare, in ragione delle inevitabili sovrapposizioni, per la realizzazione delle finalità dello Stato sociale, è pertanto fin dalle origini un dato ineliminabile dell'ordinamento repubblicano, del resto condiviso con numerosi Stati di democrazia pluralista. Un dato – e una «scommessa»²⁰, da cui deriva l'esigenza di una conciliazione, la quale non è stata contraddetta, bensì è stata rafforzata dall'esplicita enunciazione dei principi di sussidiarietà, differenziazione, adeguatezza e leale collaborazione compiuta dalla revisione costituzionale del 2001: giacché in maniera evidente ne consegue, per le istituzioni della Repubblica, l'obbligo di impegnarsi congiuntamente per ricercare una “combinazione ragionevole” – un soddisfacente bilanciamento, nel variare delle condizioni storiche e nel persistere delle fondamentali coordinate costituzionali – fra autonomia, uguaglianza e risorse disponibili²¹. La questione decisiva, come sempre fin dalla nascita dello Stato regionale italiano e similmente a quanto accade in ogni Stato composto, è perciò quella di stabilire, alla luce tanto dei principi fondamentali ora ricordati quanto degli elementi offerti dalla verifica del concreto rendimento dell'assetto costituzionale delle competenze (da considerarsi “laicamente”, nel senso sopra precisato), non «se sia ammissibile una differenziazione» (giacché quest'ultima è una necessaria implicazione del principio di autonomia); bensì «quali siano i limiti entro i quali la differenziazione è auspicabile e può ragionevolmente ammettersi, tenuto conto delle finalità che complessivamente qualificano la forma di Stato»²². Su tale questione può ben gettare luce, offrendo elementi di riflessione aggiuntivi rispetto a quelli di cui si poteva precedentemente disporre, l'esperienza della gestione della recente crisi sanitaria e della connessa crisi economica e sociale da parte dei diversi livelli di governo.

²⁰ Quella «di una combinazione virtuosa fra unità e autonomia», che è racchiusa nell'art. 5 Cost.: cfr. C. PINELLI, *Cinquant'anni di regionalismo fra «libertà dallo Stato» e culto per l'uniformità*, in *Diritto pubblico*, n. 3/2020, pp. 749 ss. (cfr. p. 749).

²¹ Secondo l'efficace e sempre valida formula proposta da L. ELIA, *Conclusioni*, in G. BERTI, G.C. DE MARTIN (a cura di), *Le garanzie di effettività dei diritti nei sistemi policentrici*, Milano, 2003, pp. 345 ss.

²² Per la più estesa illustrazione di tali premesse, cfr. P. MASALA, *La tutela dei diritti sociali negli ordinamenti di tipo composto*, cit., vol. I, pp. 3-34.

3. Analisi di quanto è accaduto: criticità emerse e loro ragioni (che cosa non ha funzionato e perché, *durante* la pandemia e *prima*)

Avendo la mente sempre rivolta agli interrogativi formulati in apertura, di seguito proporremo un'analisi incentrata sulle vicende dell'ordinamento che riteniamo debbano essere prioritariamente esaminate per poter fornire delle risposte. In considerazione degli obiettivi prefissati, l'angolo visuale prescelto è quello dei rapporti fra lo Stato e le Regioni, con preminente attenzione per quanto attiene alla gestione della crisi sanitaria e sociale originata dalla diffusione del virus Covid-19. Pur consapevoli delle strette interrelazioni fra le connesse problematiche e quelle riguardanti altri profili di non minore importanza sotto l'aspetto giuridico, parimenti posti in risalto dalla pandemia²³, ci occuperemo qui, soltanto e specificamente, anche per necessaria economia espositiva, del modo in cui il livello statale e quello regionale hanno esercitato le rispettive competenze con le finalità precipue di tutelare la salute e far fronte alle conseguenze sociali dell'emergenza sanitaria: prestando particolare attenzione al fondamento costituzionale dell'intervento dello Stato, al ruolo svolto dalle Regioni, al modo in cui si è strutturato il coordinamento fra i due livelli di governo e alle criticità emerse²⁴.

Tuttavia, come si evince da quanto abbiamo affermato in premessa, non potremo limitarci a considerare l'esercizio delle competenze nei settori sanitario e sociale e il coordinamento dei relativi interventi per come questi si sono svolti *durante* la pandemia, ma dovremo tenere conto altresì, almeno sinteticamente, del modo in cui, *prima* che la pandemia si manifestasse, essi sono avvenuti in attuazione delle regole di riparto definite dalla revisione costituzionale del 2001 e in conformità all'interpretazione che ne è stata data dalla Corte costituzionale.

²³ Profili di assoluto rilievo, quali il bilanciamento fra la tutela della salute e le libertà sottoposte a restrizioni per far fronte all'emergenza, l'impatto di quest'ultima sul sistema delle fonti del diritto, le ripercussioni sui rapporti fra Governo e Parlamento. Per una visione d'insieme, segnaliamo, fra tutti, il già menzionato contributo di A. ALGOSTINO, *Costituzionalismo e distopia*, cit.

²⁴ Non svolgeremo invece considerazioni sul ruolo degli enti locali minori, per economia nella trattazione e perché, sebbene si tratti di attori non del tutto irrilevanti nelle vicende che ci interessano, le funzioni ad essi costituzionalmente attribuite non permettono l'espressione dell'indirizzo politico mediante atti di legislazione, prerogativa dei livelli statale e regionale.

In altri termini, occorrerà considerare ciò che di rilevante, per i profili selezionati, è accaduto sia *prima* della pandemia sia *durante* la pandemia, così da poter individuare le ragioni delle criticità che si sono manifestate nell'anno trascorso, tanto sotto l'aspetto dei rapporti fra lo Stato e le Regioni quanto – in stretta connessione – sotto l'aspetto del complessivo rendimento del Servizio sanitario nazionale e più in generale dello Stato sociale. In tal modo sarà possibile non soltanto evidenziare che cosa non ha funzionato nella gestione dell'emergenza, ma soprattutto cercare di comprendere in quale misura le disfunzioni e le criticità osservate siano imputabili alla responsabilità dei due distinti livelli di governo: vuoi direttamente, per il modo in cui ciascun livello ha fatto uso delle competenze attribuitegli nei settori di interesse (prima e durante la pandemia); vuoi indirettamente, per carenze dell'assetto scaturito dalla revisione del Titolo V della Parte II della Costituzione complessivamente operata fra il 1999 e il 2001 (collocate quindi “a monte” dell'uso concreto delle competenze).

Le risposte che in tal modo speriamo di trovare ci permetteranno di trarre degli insegnamenti, che saranno conclusivamente utili a cercare di capire che cosa dovrebbe cambiare, particolarmente nel dopo emergenza, per superare le criticità individuate, nella prospettiva di una più efficace garanzia dell'uguaglianza sostanziale per tutti i cittadini della Repubblica, ovvero di una maggiore coesione sociale e territoriale: sia in tempo di “guerra” (per la gestione di possibili future emergenze) sia in tempo di “pace” (nell'ordinaria gestione della sanità e delle politiche sociali). Ciò richiederà di rispondere a ulteriori interrogativi, riguardanti, in primo luogo, il miglior uso delle competenze che sarebbe stato possibile compiere in ipotesi o che potrebbe comunque compiersi in futuro a Costituzione vigente; nonché, in secondo luogo, gli eventuali correttivi da apportare a livello costituzionale, tali da realizzare, ove appaia necessario per assicurare una migliore garanzia del diritto alla salute e all'assistenza sociale, un ribilanciamento dell'assetto delle competenze e dei ruoli rispettivi dello Stato e delle Regioni. Infine, svolgeremo alcune considerazioni sulle condizioni di contesto che potranno o meno favorire i cambiamenti auspicati.

3.1. La gestione della crisi sanitaria: in particolare, le misure restrittive fra accentramento e differenziazione

Nell'anno ormai trascorso dall'inizio della pandemia, dalla prima

deliberazione dello stato di emergenza²⁵ e dall'individuazione dei primi casi e focolai di contagio all'interno dei confini nazionali, lo Stato ha fatto ricorso a diversi strumenti normativi e a diverse modalità di coordinamento per adottare le misure nelle quali si è concretizzata la gestione della crisi sanitaria. Come è noto, protagonista assoluto è stato il Governo, che nel nuovo contesto ha visto espandersi il proprio ruolo innanzitutto a detrimento del Parlamento, in forma ancora più accentuata di quanto non fosse già avvenuto in precedenza per effetto di dinamiche da tempo radicate nell'ordinamento e ampiamente note²⁶. Più che soffermarsi analiticamente sui contenuti di ciascun provvedimento normativo adottato dall'Esecutivo con la finalità di fronteggiare l'emergenza sanitaria (e non potendo in questa sede esaminare i pur relevantissimi risvolti problematici per il sistema delle fonti del diritto e sul piano delle garanzie dei diritti fondamentali sottoposti a restrizioni), per i nostri scopi appare specialmente utile evidenziare quali sono state le caratteristiche fondamentali dell'intervento del Governo nelle distinte fasi che ne hanno scandito l'evoluzione, in stretta correlazione con l'andamento della pandemia. Più precisamente, di seguito prenderemo in considerazione: le modalità e il fondamento di tale intervento, che ha inevitabilmente inciso sulle competenze attribuite alle Regioni in un ambito di legislazione concorrente quale è la tutela della salute e in svariati altri ambiti, nei quali esso si è trasversalmente dispiegato; le forme di coordinamento che il Governo ha scelto di applicare (quelle già previste dall'ordinamento prima che irrompesse la pandemia e quelle successivamente delineate dallo stesso Governo in veste di legislatore); infine, le concrete dinamiche di collaborazione (o conflittualità e mancata collaborazione) con il livello regionale che ne sono derivate.

Preliminarmente, è appena il caso di ricordare che la sanità, già

²⁵ La «Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili», per una durata di sei mesi, è stata deliberata il 31 gennaio 2020, a fronte della sussistenza dei presupposti indicati dal d.lgs. n. 1/2028 (Codice della protezione civile), in considerazione del fatto che la situazione di emergenza «per intensità ed estensione, non [era] fronteggiabile con mezzi e poteri ordinari», come affermato nella premessa dello stesso atto. Lo stato di emergenza è poi stato prorogato mediante successive delibere del Consiglio dei Ministri in conseguenza del persistere del medesimo rischio sanitario: da ultimo fino al 30 aprile del 2021, mediante delibera adottata il 13 gennaio.

²⁶ In proposito, rinvio ancora a P. MASALA, *Crisi della democrazia parlamentare*, cit., specialmente per i riferimenti bibliografici lì indicati.

prima della revisione del Titolo V, era stata, per aspetti significativi, “regionalizzata”: posto che, nell’ultimo decennio del secolo scorso, la stessa legislazione statale di riordino del settore²⁷ aveva attribuito alle Regioni un ruolo centrale nell’organizzazione e gestione dell’assistenza. Fin da allora il Servizio sanitario nazionale è composto dall’insieme dei servizi sanitari regionali, che nel tempo sono venuti differenziandosi particolarmente sotto l’aspetto organizzativo; mentre gli elementi unificanti, già previsti da tale legislazione, sono rappresentati dai principi fondamentali della materia e dai livelli essenziali di assistenza sanitaria, la determinazione dei quali è rimessa al legislatore statale, nonché dalle funzioni, essenzialmente di coordinamento, conservate in capo all’amministrazione centrale. Può ben affermarsi che, sotto tutti questi aspetti, la revisione costituzionale del 2001 si limitasse nella sostanza a sancire l’esistente. Il novellato art. 117 Cost., al comma 2, lett. *m*), attribuiva infatti allo Stato la potestà di determinare i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali: potestà che, per quanto riguarda il diritto alla salute è stata effettivamente esercitata, di concerto con le Regioni, in concreto, mediante atti di rango sublegislativo adottati previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni (come previsto dalla legislazione ordinaria, e come ritenuto idoneo e necessario anche dalla giurisprudenza costituzionale, in considerazione della forte incidenza della potestà statale sulle competenze regionali²⁸). Inoltre, il comma 3 dello stesso articolo attribuiva al legislatore statale la potestà di determinare i principi fondamentali della materia «tutela della salute», in verità di oggetto più ampio rispetto alla materia «assistenza sanitaria e ospedaliera» già oggetto di legislazione concorrente ai sensi del vecchio testo dell’art. 117, co. 3, Cost.²⁹, sicché risultava

²⁷ Cfr., in particolare, i decreti legislativi di «riordino» e di «razionalizzazione», n. 502/1992 e n. 229/1999.

²⁸ Cfr. Corte costituzionale, sentenze n. 88 del 2003 e n. 134 del 2006 (riferite alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti il diritto all’assistenza sanitaria), nonché sentenza n. 297 del 2012 (riferita alla determinazione dei livelli essenziali nel settore dell’assistenza sociale, oggetto di competenza residuale, per la quale è ritenuta necessaria la previa intesa in sede di Conferenza unificata).

²⁹ Come avrebbe confermato la Corte costituzionale, già nelle sentenze n. 329 del 2003 e n. 270 del 2005, nelle quali si esclude che la materia «assistenza sanitaria e ospedaliera», in seguito alla sua scomparsa dall’elenco delle materie oggetto di legislazione concorrente, possa essere considerata una materia a sé, innominata e pertanto oggetto di competenza residuale dei legislatori regionali, per affermare che essa deve invece ritenersi compresa nella più ampia materia «tutela della salute».

ampliato l'ambito in cui poteva essere adottata una legislazione regionale di dettaglio. Infine, i criteri enunciati nel nuovo art. 118 Cost. si prestavano a dare copertura al riparto di funzioni amministrative già sancito dalla legislazione di settore.

Il presupposto alla base del nuovo riparto costituzionale delle competenze previsto per il settore sanitario (nonché alla base del riparto previsto per gli altri settori dello Stato sociale, pur nella varietà degli schemi per ciascuno adottati) risiedeva evidentemente nella convinzione che, attraverso modelli organizzativi differenziati, autonomamente disciplinati e implementati dalle singole Regioni nell'esercizio delle proprie competenze sulla materia, sarebbe stato possibile garantire uguali diritti per i cittadini residenti nelle diverse Regioni, così conciliando le istanze unitarie e pluralistiche coesistenti nell'art. 5 Cost.³⁰. La scommessa che fin dal 1947 era espressa nella formulazione di quest'ultima disposizione veniva in tal modo rilanciata dal nuovo Titolo V, con implicazioni sostanzialmente analoghe per il diritto alla salute e per gli altri diritti sociali: se l'autonomia regionale negli ambiti materiali rilevanti per il loro soddisfacimento veniva in linea di principio ampliata, nondimeno tale risultato avrebbe dovuto conseguirsi attraverso l'esercizio di competenze variamente intrecciate e ripartite fra lo Stato e le Regioni, e pertanto attraverso la leale collaborazione fra i livelli di governo, resa indispensabile dall'esigenza di tenere conto di interessi riconducibili a entrambi i tipi di istanze nella definizione e attuazione di politiche complesse. Proprio a partire da una simile constatazione, la giurisprudenza costituzionale successiva all'entrata in vigore della riforma ha reso flessibile il riparto verticale delle competenze. Essa ha così variamente legittimato la compressione dell'autonomia regionale da parte dello Stato per la salvaguardia di istanze unitarie, fra le quali è compresa la garanzia di una fondamentale omogeneità nel godimento dei diritti sociali in tutto il territorio nazionale; ma, nel far ciò, la stessa giurisprudenza ha ribadito l'esigenza della leale collaborazione fra i livelli di governo: in particolare, esigendo che in simili ipotesi, in funzione di compensazione e con modalità diverse a seconda dei casi, fosse di norma assicurato un coinvolgimento delle Regioni, quantomeno nella specificazione o attuazione delle decisioni statali comportanti una limitazione delle sfere di competenza ad esse costituzionalmente attribuite. Si deve ancora ricordare come, negli anni segnati dalla crisi

³⁰ Cfr. C. PINELLI, *Cinquant'anni di regionalismo*, cit., pp. 754-756.

economico-finanziaria iniziata nel 2008 e in seguito alla costituzionalizzazione del principio dell'equilibrio di bilancio operata con la legge costituzionale n. 1 del 2012, la Corte costituzionale abbia attribuito una particolare rilevanza alle esigenze di coordinamento della finanza pubblica quali possibili giustificazioni delle limitazioni dell'autonomia regionale da parte del legislatore statale (specialmente in funzione del contenimento della spesa sanitaria e sociale); giungendo, in frequenti occasioni, a ridimensionare l'effettiva portata della leale collaborazione, in concreto a vantaggio del criterio della prevalenza, generalmente applicato a favore del centro³¹.

Tuttavia la stessa Corte costituzionale non ha cessato di riaffermare, in termini generali, la necessità dell'osservanza del principio di leale collaborazione, che negli anni più recenti è anzi stato nuovamente valorizzato e ha recuperato centralità nella sua giurisprudenza in materia di rapporti fra Stato e Regioni³². Vi è infine da ricordare, almeno, come alla tendenza al riaccentramento, complessivamente affermatasi nell'ultimo decennio a livello di prassi (ma della quale può considerarsi espressione anche il progetto di revisione costituzionale fallito nel 2016 per l'esito del referendum previsto dall'art. 138 Cost., per la parte di quel progetto che riguardava il riparto di competenze fra lo Stato e le Regioni³³), abbia fatto da contraltare il processo di attuazione del c.d. regionalismo differenziato o asimmetrico fondato sull'art. 116, co. 3, Cost., iniziato nel 2017 e proseguito con alterne fortune nel

³¹ Per una più dettagliata ricostruzione delle vicende qui sintetizzate e degli sviluppi giurisprudenziali a cui si allude, rinvio a P. MASALA, *La tutela dei diritti sociali negli ordinamenti di tipo composto*, cit., vol. I, pp. 149-276, nonché ai riferimenti dottrinali lì indicati.

³² Si vedano, al riguardo, le considerazioni espresse nella *Relazione* della Presidente MARTA CARTABIA *sull'attività svolta dalla Corte costituzionale nel 2019*, presentata il 28 aprile 2020: specialmente alle pp. 7 s., dove dapprima si rileva in generale che «l'esigenza ricorrente con sempre maggior evidenza in ogni attività della Corte» è «quella dello sviluppo della leale collaborazione tra tutte le istituzioni della Repubblica nell'attuazione dei principi costituzionali», per poi ricordare in particolare «il costante richiamo che si rinviene nella giurisprudenza della Corte alla leale collaborazione tra Stato e Regioni, nelle materie di interesse comune o in ambiti posti al crocevia tra una pluralità di competenze».

³³ Per più approfondite considerazioni, cfr. P. MASALA, *The Italian Regional State: A Counter-Reformation after the Failure of the 2001 Constitutional Reform?*, in A. LÓPEZ BASAGUREN, L. ESCAJEDO SAN EPIFANIO (Eds.), *Claims for Secession and Federalism. A Comparative Study with a Special Focus on Spain*, Cham, 2019, pp. 247 ss., nonché i riferimenti dottrinali lì indicati.

corso delle ultime due legislature senza essere per il momento giunto a conclusione; e come, nell'ambito di tale processo, alcune Regioni ordinarie, successivamente imitate da altre, abbiano rivendicato condizioni speciali di autonomia in pressoché tutte le materie elencate dalla disposizione costituzionale, compresa la tutela della salute³⁴.

Tenendo conto anche soltanto della sintetica ricostruzione ora compiuta³⁵, appare sufficientemente chiaro che la conflittualità fra centro e periferia manifestatasi nel corso dell'emergenza sanitaria e la polarizzazione del dibattito che ha accompagnato le connesse vicende, già evidenziata, non sono certo state dei "fulmini a ciel sereno", bensì devono essere considerate come le ennesime manifestazioni della tensione fra quelle contrapposte pulsioni centraliste e autonomiste che negli ultimi due decenni non si sono mai sopite e hanno anzi condizionato l'intera vicenda dell'attuazione della revisione costituzionale del 2001³⁶.

Passando finalmente all'analisi di quanto è accaduto durante l'emergenza sanitaria, interessa innanzitutto osservare che fin dal suo ini-

³⁴ Fra i numerosi contributi sull'argomento, ci si limita qui a menzionarne alcuni recenti e rappresentativi di diversi atteggiamenti e opinioni (con riguardo tanto al procedimento in generale previsto dall'art. 116, co. 3, Cost. quanto a quello concretamente iniziato nel 2017: R. BIFULCO, *I limiti del regionalismo differenziato*, in *Rivista AIC*, n. 4/2019, pp. 260 ss.; L. RONCHETTI, *Differenziazione e disegualianze: il regionalismo asimmetrico nella Repubblica una e indivisibile*, in *Istituzioni del federalismo*, n. 1/2020, pp. 19 ss.; G. TARLI BARBIERI, *L'attuazione dell'art. 116, terzo comma, Cost.: procedure e prospettive*, in *Corti supreme e salute*, n. 1/2020, pp. 126 ss.; L. VIOLINI, *Regionalismo differenziato: un cammino a ritroso partendo dai più recenti accadimenti*, in *Milan Law Review*, n. 1/2020, pp. 103 ss. Per riflessioni sulle specifiche implicazioni nell'ambito della tutela della salute si segnala R. BALDUZZI, D. SERVETTI, *Regionalismo differenziato e materia sanitaria*, in *Rivista AIC*, n. 2/2019, pp. 1 ss.

³⁵ Contributi che, in forma sintetica ed efficace, rendono conto degli sviluppi a cui si accenna nel testo, anteriori all'emergenza sanitaria in corso, sono quelli di C. PINELLI, *La revisione costituzionale del 2001 e le ricadute in campo sanitario*, in *Corti supreme e salute*, n. 3/2018, pp. 1 ss.; e di D. MORANA, *La tutela della salute fra competenze statali e regionali: indirizzi della giurisprudenza costituzionale e nuovi sviluppi normativi*, in *Osservatorio AIC*, n. 1-2018, pp. 1 ss.

³⁶ Si tratta di una tensione originata da due diversi modi di intendere il ruolo del centro e il significato dell'autonomia, fra loro inconciliabili in quanto ciascuno di essi è viziato da una visione limitata e parziale: di fatto, come sottolinea C. PINELLI, *Cinquant'anni di regionalismo*, cit., continuano a contrapporsi, da un lato, il «culto dell'uniformità» e, dall'altro, l'idea di «libertà dallo Stato». Ma su questi aspetti si ritornerà più diffusamente *infra*, nel testo.

zio l'azione di contrasto alla nuova minaccia – che ha richiesto risposte urgenti tanto in termini di organizzazione e gestione del servizio sanitario quanto in termini di disciplina dei comportamenti dei cittadini per la salvaguardia del diritto fondamentale ed interesse della collettività enunciato dall'art. 32 Cost. – si è collocata e svolta al centro di un complesso intreccio di competenze. Più precisamente, tale azione di contrasto ha dovuto essere realizzata al crocevia fra alcune competenze legislative statali di tipo esclusivo (quelle in materia di profilassi internazionale; livelli essenziali delle prestazioni; ordine pubblico e sicurezza; ordinamento e organizzazione dello Stato e degli enti pubblici nazionali) e altre competenza legislative, di tipo concorrente, fra cui rilevano specialmente quelle in materia di tutela della salute e di protezione civile. Ma non deve trascurarsi che, per i profili riguardanti diversi settori, rispetto ai quali si è resa necessaria l'adozione di misure restrittive per il contenimento del contagio (trasporti, istruzione, lavoro, attività produttive, turismo, beni culturali), la stessa azione ha interessato ulteriori ambiti materiali, variamente ripartiti fra il legislatore statale e quelli regionali. Per altro verso, nel momento in cui l'emergenza si è manifestata l'applicazione del principio di sussidiarietà di cui all'art. 118 Cost. come novellato nel 2001 e, prima ancora, le riforme del Servizio sanitario nazionale approvate dal legislatore statale ordinario nel decennio precedente avevano da tempo comportato l'allocatione in capo alle Regioni delle funzioni amministrative di organizzazione e di erogazione delle prestazioni di assistenza: di quelle comprese nei livelli essenziali di cui all'art. 117, co. 2, lett. m), Cost. (tuttora finanziati con le risorse del fondo sanitario nazionale, stante l'incompiuta attuazione dell'autonomia finanziaria in conformità ai principi del novellato art. 119 Cost., pur dopo l'approvazione ed entrata in vigore della legge n. 42/2009 sul c.d. federalismo fiscale); così come di quelle, ulteriori rispetto ai livelli essenziali, autonomamente previste e finanziate dalle singole Regioni.

Nel disporsi a fronteggiare la crisi sanitaria, lo Stato poteva pertanto invocare molteplici titoli di competenza; esso aveva inoltre la possibilità di ricorrere a diversi strumenti per attuare il coordinamento che l'emergenza indubbiamente esigeva in quanto determinata da un virus dal comportamento ancora largamente sconosciuto, ma sicuramente avente effetti letali per la parte più vulnerabile della popolazione in tutto il Paese, capace di rapida diffusione e certo non propenso ad arrestarsi dinanzi ai confini nazionali né tantomeno dinanzi a quelli

di una singola Regione. In particolare, il fondamento dell'intervento statale poteva riconoscersi nei titoli di competenza legislativa sopra indicati, nonché nell'applicazione dei criteri della prevalenza e della sussidiarietà: gli uni e gli altri, per come interpretati dalla giurisprudenza costituzionale formatasi e consolidatasi in seguito alla revisione costituzionale del 2001, potevano considerarsi idonei a giustificare, nel rispetto dei criteri di proporzionalità e leale collaborazione, la compressione degli spazi di autonomia regionale in ambito sanitario e negli altri settori interessati per quanto fosse risultato necessario a reagire con tempestività, così da contenere la diffusione del virus e i suoi effetti pregiudizievoli per la salute di tutte le persone residenti o comunque presenti sul territorio nazionale. Inoltre, all'esercizio dei poteri normativi così fondati si sarebbe potuto aggiungere, di fronte ad eventuali inerzie o risposte insoddisfacenti da parte dei sistemi sanitari regionali, il ricorso ai poteri sostitutivi straordinari attribuiti al Governo dall'art. 120, co. 2, Cost.

Come è noto, la scelta del Governo, nell'assenza di un provvedimento legislativo che disciplinasse organicamente e specificamente l'agire delle istituzioni in situazioni di emergenza sanitaria del tipo di quella affrontata, è stata inizialmente quella di avvalersi dei poteri emergenziali già previsti dalla vigente legislazione in materia di protezione civile³⁷, nonché dei poteri di ordinanza attribuiti al Ministro della salute dalla legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale³⁸. Questi strumenti sono stati impiegati al fine di adottare le prime misure destinate a trovare applicazione in ambiti territoriali circoscritti, sia pur progressivamente più estesi per il propagarsi del contagio. Tuttavia dopo breve tempo, dinanzi alla diffusione del virus in aree sempre più vaste e all'esigenza di disporre di una base legale più solida per una più efficace azione di contenimento a livello nazionale, comportante la previsione di necessarie (per quanto controverse) restrizioni di alcuni diritti e libertà fondamentali, lo stesso Governo ha ritenuto che fosse preferibile ricorrere alla decretazione d'urgenza, i cui presupposti indubbiamente sussistevano nel periodo al quale ci stiamo riferendo: dapprima con il decreto-legge n. 6/2020, quindi con il decreto-legge n. 19/2020.

La decretazione d'urgenza sarebbe stata la modalità di intervento normativo ordinariamente utilizzata anche in seguito, nelle diverse fasi

³⁷ Cfr. art. 25, d.lgs. n. 1/2018.

³⁸ Cfr. art. 32, l. n. 833/1978.

che hanno scandito l'andamento della crisi tuttora in corso. Se è risaputo che il suo abuso ha da tempo assunto proporzioni tali per cui il decreto-legge è nei fatti divenuto strumento di normazione ordinaria³⁹, nel contesto della pandemia l'aspetto più critico dell'agire del Governo sotto il profilo del rispetto delle prerogative del Parlamento (ma anche dell'autonomia regionale) è stato quello per cui i decreti-legge in questione hanno costituito la base, non sempre sufficientemente precisa e definita⁴⁰, per l'adozione di atti di rango sublegislativo, mediante i quali sono state specificate e concretamente disposte le restrizioni dei diritti costituzionali dirette a contenere la diffusione del virus: decreti del Presidente del Consiglio dei ministri (DPCM), il cui frequente e significativo (per i contenuti disciplinati) utilizzo ha comportato un'ulteriore concentrazione del potere di decisione politica, senza che fossero assicurati i contrappesi e le garanzie, in termini di controllo e soprattutto in termini di protezione dei diritti sottoposti a restrizioni, almeno in linea di principio, dal procedimento di conversione dei decreti-legge. Come anticipato, per i limiti che ci siamo posti non potremo qui soffermarci ad esaminare tutte le pur rilevanti questioni, ampiamente dibattute in dottrina, implicate dal ricorso a questo tipo di atti⁴¹.

Ai nostri fini, interessa principalmente considerare l'ormai copiosa produzione normativa statale in materia di gestione della crisi sanitaria

³⁹ In particolare, per l'implementazione degli orientamenti della *governance* economica europea ridefinita nel contesto scaturito dalla crisi finanziaria del 2008 (cfr. P. MASALA, *Crisi della democrazia parlamentare*, cit. e i riferimenti lì contenuti); ma, come è risaputo, tale abuso è proseguito anche nel corso dell'ultima legislatura (prima della pandemia), pur in un contesto generale e in un quadro politico (a livello nazionale), significativamente mutati, ad attestare la presenza di ragioni più profonde all'origine della crisi del sistema delle fonti.

⁴⁰ Il riferimento è al d.l. n. 6/2020, oggetto di severe e giustificate critiche per l'eccessiva genericità nell'indicazione delle misure restrittive, tale da configurare una sorta di delega in bianco alla loro individuazione mediante DPCM aventi di fatto valore innovativo; mentre tale criticità è stata almeno in parte superata con la più precisa individuazione delle misure applicabili ad opera del d.l. n. 19/2020. Su tali provvedimenti v. più dettagliatamente *infra*, nel testo di questo paragrafo.

⁴¹ Tali problematiche hanno costituito l'oggetto di un ampio dibattito in dottrina proprio in relazione al largo impiego che ne è stato fatto nella situazione di emergenza sanitaria (cfr. i contributi già citati, riguardanti l'impatto dell'emergenza sul sistema delle fonti), ma già in precedenza su di esse si era appuntata l'attenzione di alcuni autori, fra cui V. DI PORTO, *La carica dei DPCM*, in *Osservatorio sulle fonti*, n. 2/2016, pp. 1 ss.

(tralasciando per il momento gli interventi finalizzati a fronteggiare le conseguenze economiche e sociali della crisi, di cui ci occuperemo più succintamente in un'altra sezione di questo lavoro) da due specifici e distinti punti di vista. Innanzitutto, ci proponiamo di gettare luce sull'approccio posto alla base degli interventi normativi statali, ovvero di comprendere quanto questi interventi siano stati ispirati da logiche uniformanti e quali margini essi abbiano all'opposto lasciato residuare per la differenziazione: più in particolare, per la differenziazione conseguente all'esercizio dell'autonomia regionale o, in alternativa, per l'applicazione di misure differenziate (pur se individuate direttamente dal centro) in considerazione delle specifiche situazioni riscontrabili nelle diverse aree del territorio nazionale. Oltre a ciò, ci sembra necessario portare l'attenzione sulla natura del coordinamento operato o comunque previsto dagli stessi provvedimenti statali, ovvero sulle modalità di collaborazione o almeno di interazione fra i diversi livelli di governo in essi prefigurate.

In primo luogo, con riguardo alla fondamentale alternativa fra uniformità e differenziazione⁴², può osservarsi che, dopo i primi provvedimenti di applicazione limitata ai territori di singoli Comuni e quindi alle aree più vaste ma comunque circoscritte in cui erano stati individuati i primi focolai di contagio, la scelta compiuta dal livello centrale nel pieno della prima "ondata" – la quale ha avuto effetti asimmetrici, in quanto ha investito prevalentemente e con dolorosa intensità le Regioni dell'Italia settentrionale, mentre ha riguardato assai più limitatamente quelle meridionali – è stata decisamente nel senso dell'uniformità, ovvero dell'applicazione di uguali misure restrittive in tutto il territorio nazionale⁴³. Ciò a prescindere non soltanto dalla diversa gravità della situazione epidemiologica in atto, e quindi dai livelli di

⁴² In proposito, per una complessiva analisi, v. anche, fra gli altri, G. DELLEDONNE, C. PADULA, *Accentramento e differenziazione nella gestione dell'emergenza pandemica*, in *Le Regioni*, n. 4/2020, pp. 753 ss.; G. SCACCIA, C. D'ORAZI, *La concorrenza tra Stato e autonomie territoriali nella gestione della crisi sanitaria fra unitarietà e differenziazione*, in F.S. MARINI, G. SCACCIA (a cura di), *Emergenza Covid-19 e ordinamento costituzionale*, cit., pp. 105 ss.

⁴³ In particolare, i già ricordati decreti-legge nn. 6/2020 (che ha costituito il fondamento dapprima per l'adozione di misure restrittive nelle aree per prime e più intensamente colpite del Nord del Paese e quindi, a partire dall'adozione del DPCM dell'11 marzo 2021, per l'applicazione di misure uniformi in tutto il territorio nazionale) e 19/2020 (che ha fornito una base più solida per l'applicazione delle restrizioni a partire dal 25 marzo), nell'individuare le misure applicabili e nel precisare le modalità per la

circolazione del virus registrati nei territori delle singole Regioni, ma anche dai diversi fattori in grado di incidere su tale situazione (posizione geografica, densità di popolazione, sviluppo del sistema produttivo e dei trasporti, inquinamento, etc.). Se questa scelta ha originato critiche non prive di fondamento⁴⁴, ci sembra nondimeno che, almeno inizialmente, essa sia stata sotto più aspetti giustificata: in particolare, dalla assoluta novità del fenomeno, dalla carenza di conoscenze precise sul virus e dalla conseguente imprevedibilità dell'andamento della sua circolazione, nonché da fondate preoccupazioni per la tenuta dei sistemi sanitari delle Regioni meridionali. Sistemi sanitari che, qualora il virus avesse avuto la possibilità di diffondersi più rapidamente e facilmente, sarebbero verosimilmente risultati più vulnerabili: meno preparati a resistere efficacemente, perché notoriamente meno efficienti, in termini di capacità di erogazione delle prestazioni; nonché debilitati, nell'ultimo decennio, dall'applicazione di piani di rientro dai disavanzi accumulati in passato, che hanno comportato l'adozione di misure di contenimento e riduzione della spesa, con ricadute anche sulla qualità dell'assistenza⁴⁵.

Questa prima fase è stata caratterizzata da un'accesa conflittualità fra lo Stato e le Regioni, ovvero, più precisamente, fra il Governo nazionale e i presidenti di alcune Regioni, particolarmente i presidenti delle Regioni settentrionali più duramente colpite, amministrate da coalizioni di colore politico diverso rispetto a quello della maggioranza che sosteneva il secondo Governo Conte; ma non sono mancati, fin dall'inizio, episodi di contrapposizione che hanno visto protagonisti presidenti di Regioni politicamente omogenee rispetto allo stesso Governo⁴⁶. La conflittualità non è venuta meno neanche durante la fase

loro specificazione e adozione, hanno fortemente delimitato i margini di intervento delle autorità regionali e locali, come si vedrà più dettagliatamente *infra*, nel testo.

⁴⁴ Per la severità delle restrizioni imposte anche in Regioni che in quei mesi erano soltanto marginalmente interessate dalla pandemia e comunque con caratteristiche demografiche, economiche, infrastrutturali e ambientali tali da non lasciar prevedere una diffusione incontrollata del virus. Per simili critiche, si veda, ad es., M. BETZU, P. CIARLO, *Epidemia e differenziazione territoriale*, in *Biolar Journal, Special Issue* 1/2020, pp. 201 ss.

⁴⁵ In proposito, cfr. M. BELLETTI, *Le Regioni "figlie di un Dio minore". L'impossibilità per le Regioni sottoposte a Piano di rientro di implementare i livelli essenziali delle prestazioni*, in *Le Regioni*, n 5/6, 2013, pp. 1078 ss.; nonché P. MASALA, *La tutela dei diritti sociali negli ordinamenti di tipo composto*, cit., vol. 1, pp. 342-352.

⁴⁶ Basti ricordare il conflitto originato dalla decisione del presidente della Regione

c.d. di riapertura iniziata a maggio e protrattasi per tutta l'estate del 2020, nella quale il Governo, constatati gli effetti positivi delle rigorose misure di confinamento adottate nei due mesi precedenti, ha deciso di allentare gradualmente le restrizioni in tutto il territorio nazionale (incautamente e in misura eccessiva, potrebbe dirsi con l'inutile senno di poi), anche per la preoccupazione di evitare il tracollo delle attività economiche, produttive e turistiche, che si è inteso rilanciare mediante misure di sostegno all'economia e alle famiglie⁴⁷. In particolare, hanno continuato ad alimentarla provvedimenti "ribelli", con i quali alcune Regioni pretendevano di applicare misure ancora meno restrittive sul proprio territorio o, al contrario la pretesa di altre Regioni di autonomamente decidere di limitare la libertà di circolazione in ingresso da altre Regioni o comunque di richiedere speciali garanzie circa lo stato di salute di coloro che, provenendo dall'esterno, avessero voluto recarvisi, particolarmente a fini turistici⁴⁸.

Successivamente, in autunno, quando si è nuovamente resa necessaria l'adozione di misure restrittive per contenere gli effetti di una seconda "ondata" della pandemia, poiché era divenuto evidente che l'allentamento deciso in precedenza dal centro aveva infine favorito il rapido incremento dei contagi e delle vittime (con effetti peraltro accresciuti da improvvide decisioni assunte a livello regionale⁴⁹), il Go-

Marche (prossimo alla conclusione del proprio mandato) di disporre in via precauzionale, nel marzo del 2020, la chiusura delle scuole nel territorio della stessa Regione (su cui v., diffusamente: G. DI COSIMO, G. MENEGUS, *L'emergenza Coronavirus tra Stato e Regioni: alla ricerca della leale collaborazione*, in *BiolaW Journal*, n. 1/2020, pp. 183 ss.); o ancora i frequenti episodi di contrapposizione fra il presidente della Regione Campania, esponente del Partito Democratico, e il Governo Conte II, sostenuto da una maggioranza politica comprendente lo stesso partito.

⁴⁷ Possono menzionarsi, fra gli altri, i seguenti provvedimenti: decreto-legge n. 33/2020, decreto-legge n. 34/2020, decreto-legge n. 104/2020.

⁴⁸ Possono ricordarsi, come esempi, rispettivamente l'ordinanza n. 37 del 29 aprile 2020 (adottata ai sensi dell'art. 32, l. n. 833/1978) con cui la presidente della Regione Calabria permetteva la riapertura delle attività di ristorazione e somministrazioni di alimenti e bevande con servizio al tavolo all'aperto (su cui v. U. ADAMO, S. GAMBINO, W. NOCITO, *La Regione Calabria, il DPCM del 26 aprile e le "Ordinanze Santelli" nn. 37 e 38 alla luce di una non trovata leale collaborazione*, in *Astrid Rassegna*, n. 7/2020) e lo scontro originato dalla pretesa della Regione Sardegna di limitare o comunque condizionare l'accesso a porti e aeroporti dell'isola.

⁴⁹ È il caso, ad es., della decisione con cui la Regione Sardegna ha consentito la riapertura dei locali da ballo nella stagione estiva: locali che sono stati di nuovo chiusi in seguito all'accertamento di un numero significativo di casi di contagio fra coloro che

verno ha dimostrato una maggiore considerazione per le ragioni della differenziazione nella gestione della crisi. Di fronte al ripresentarsi in forze di un nemico il cui modo di operare non era più del tutto sconosciuto, dopo l'approvazione di un nuovo DPCM con cui, al fine di ridurre le occasioni di contagio, come nella prima fase, erano state previste misure restrittive da applicarsi uniformemente in tutto il territorio nazionale⁵⁰, l'approccio di base è presto mutato: i successivi provvedimenti del Governo, verosimilmente anche (se non principalmente) alla ricerca di una soluzione che consentisse di operare un temperamento più equilibrato fra le esigenze di tutela della salute e quelle di salvaguardia delle libertà fondamentali e dell'economia, hanno previsto e disciplinato regimi differenziati, caratterizzati da restrizioni più o meno severe a seconda dei livelli di diffusione del contagio nelle singole Regioni e della capacità dei singoli sistemi sanitari regionali di farvi fronte. A questo scopo, è stato introdotto un sistema di indicatori, utilizzati come parametri per stabilire quale regime restrittivo dovesse trovare applicazione in ciascuna Regione: vale a dire per decidere, mediante ordinanze del Ministro della Salute, fondate sulla complessiva valutazione dei dati raccolti dalle stesse Regioni e da queste trasmessi al centro, in quale delle "zone" corrispondenti ai regimi restrittivi di diversa intensità ciascuna Regione dovesse essere collocata per un periodo di almeno quindici giorni, prima di una nuova, periodica, valutazione (c.d. sistema dei colori)⁵¹.

li avevano frequentati, con l'effetto di contribuire alla diffusione del virus nell'isola e al suo esterno.

⁵⁰ DPCM 24 ottobre 2020, recante ulteriori misure attuative del d.l. n. 19/2020 e del d.l. n. 33/2020.

⁵¹ Tale sistema è stato introdotto dal DPCM del 3 novembre 2020, recante misure di contenimento del contagio differenziate a seconda della «gravità» dello «scenario» a seconda del «livello di rischio» propri di ciascuna delle tre aree individuate, adottato, sentito il Presidente della Conferenza delle Regioni, con fondamento nelle previsioni dei decreti-legge già adottati per fronteggiare l'emergenza; e confermato, con aggiustamenti e modifiche, da successivi provvedimenti. Deve tuttavia menzionarsi, secondo quanto disposto dal d.l. n. 172/2020, il temporaneo ritorno alla previsione di misure uniformi nel periodo delle festività natalizie e di inizio anno nuovo, con una differenziazione nell'applicazione dei regimi restrittivi (corrispondenti ai diversi "colori") non più su base territoriale, bensì per giorni (prevedendosi restrizioni più severe in quelli festivi e prefestivi), fondata sull'esigenza di limitare la circolazione del virus che sarebbe stata prevedibilmente favorita dalle abituali riunioni di gruppi familiari, amici e conoscenti, nonché dagli spostamenti al di fuori del luogo di residenza, normalmente più frequenti in tale periodo. Il sistema, inaugurato dal Governo Conte II, è stato poi

Nei mesi successivi, l'azione di contenimento del contagio si è fondata su questo sistema, tuttora applicato, pur se nel tempo sottoposto a modifiche e aggiustamenti⁵², oltre che sullo stanziamento di risorse finanziarie straordinarie da impiegarsi per il potenziamento e la riorganizzazione della rete di assistenza sanitaria: in particolare, attraverso la costruzione di nuove strutture o l'adeguamento di quelle esistenti, l'acquisto di materiali e il reclutamento di nuovo personale, come era già avvenuto nella prima fase della pandemia⁵³. Parallelamente, dalla fine di dicembre, ha preso avvio ed è poi proseguita la campagna nazionale di vaccinazioni contro il virus Covid-19, con un andamento condizionato dall'effettiva disponibilità delle dosi dei diversi vaccini autorizzati dalle autorità competenti ed acquistati a livello centralizzato dall'Unione europea per essere poi ripartiti fra i diversi Stati membri. In quest'ambito, lo Stato può vantare una competenza legislativa esclusiva⁵⁴ ed è stato predisposto un piano nazionale di vaccinazione⁵⁵, il quale ha previsto la ripartizione delle dosi progressivamente rese disponibili fra le Regioni: a queste ultime, in conformità a piani di attuazione da ciascuna predisposti, spetta organizzare e gestire le vaccinazioni nei rispettivi territori. Sicché hanno avuto ripercussioni negative

sostanzialmente confermato dal Governo Draghi che, subentratogli, ha dapprima fatto ricorso allo strumento del DPCM sempre con fondamento nel d.l. n. 19/2020, quindi, a voler rimarcare una discontinuità sotto l'aspetto delle forme, più che dei contenuti, ha adottato il d.l. n. 29/2021, per disporre l'applicazione delle restrizioni in via diretta, senza più ricorrere al DPCM.

⁵² Le c.d. zone, originariamente tre (correntemente denominate "gialla", "rossa", "arancione" e caratterizzate da scenari e livelli di rischio di crescente gravità), sono diventate quattro con l'introduzione, ad opera dell'art. 1, co. 5, d.l. n. 2/2021, di una c.d. zona bianca, nella quale è previsto debba applicarsi un regime più permissivo e siano collocate, sempre con ordinanza del Ministro della Salute, le Regioni caratterizzate da un livello di rischio particolarmente basso, definito con riferimento a parametri specificati dalla stessa disposizione. In particolare, si prevede che in queste Regioni non si applichino le restrizioni determinate ai sensi dell'art. 1, d.l. n. 19/2020 (su cui v. *infra*, nel testo), ma le attività siano comunque disciplinate da protocolli individuati con DPCM; fermo restando che, con i medesimi decreti possono essere adottate, «in relazione a determinate attività particolarmente rilevanti dal punto di vista epidemiologico», specifiche misure restrittive fra quelle previste dall'art. 1, d.l. n. 19/2020.

⁵³ Per questo aspetto della gestione della crisi sanitaria e per l'indicazione dei relativi provvedimenti, v. *infra* al paragrafo 3.3.

⁵⁴ Cfr. Corte costituzionale, sent. n. 5 del 2018.

⁵⁵ «Piano strategico dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2», adottato con decreto del Ministro della salute 2 gennaio 2021, ai sensi dell'articolo 1, co. 457, della legge 30 dicembre 2020, n. 178.

sull'attuazione della campagna vaccinale non soltanto le difficoltà incontrate dal livello europeo e nazionale nell'approvvigionamento di quantitativi sufficienti di vaccini che garantiscano le necessarie condizioni di sicurezza, ma altresì, con esiti eterogenei, le diverse capacità di gestione amministrativa delle singole Regioni, nonché le scelte differenziate da queste compiute, in particolare con riguardo all'individuazione delle categorie di soggetti con priorità.

Ancora durante gli ultimi mesi non hanno peraltro cessato di manifestarsi attriti e conflitti anche aspri fra centro e periferia, originati dalla decisione di applicare un regime di restrizioni più o meno severo a una determinata Regione; o ancora da imprecisioni e ritardi nella raccolta e comunicazione dei dati incidenti su tale tipo di decisione; o dalla scelta del centro di applicare e mantenere vigenti particolari restrizioni in determinati comparti produttivi o turistici (si pensi alle limitazioni riguardanti gli impianti per gli sport invernali). Si sono, inoltre, registrate prese di posizione di alcuni presidenti di Regione, i quali, insofferenti dei vincoli derivanti dalle esigenze di coordinamento ed evidentemente preoccupati di ottenere (o non perdere) consenso presso il proprio elettorato anche a costo di alimentare competizioni nocive all'interesse comune, hanno dichiarato l'intenzione di reperire autonomamente, sul mercato, dosi di vaccini da impiegare per la copertura delle rispettive popolazioni, nonostante i limiti posti dagli accordi stipulati in sede europea e dalla normativa nazionale e nonostante i rischi per la salute che potrebbero derivare da incauti acquisti⁵⁶.

In seguito all'insediamento del Governo Draghi, la conflittualità è sembrata inizialmente essersi ridotta, non tanto per un maggiore riguardo del nuovo Governo verso le ragioni dell'autonomia (poiché non sembra esservi stata, sotto questo aspetto, una significativa discontinuità), quanto, verosimilmente, almeno in parte, per il fatto che la maggior parte delle forze politiche che durante il Governo Conte II facevano parte dell'opposizione a livello nazionale (e contemporaneamente amministravano alcune delle Regioni che più frequentemente erano state protagoniste di prove di forza con tale Governo), sono entrate a far parte della più ampia coalizione che sostiene il nuovo Esecutivo. Tuttavia, ben presto, si sono ripresentate tensioni: in particolare, dopo che il nuovo Presidente del Consiglio, constatati gli esiti assai

⁵⁶ Così, in particolare, nel mese di febbraio del 2021, il Presidente della Regione Veneto, come riferito dagli organi di informazione (si veda *Quotidianosanita.it*).

differenziati della gestione della campagna di vaccinazione da parte delle Regioni, ha pubblicamente criticato le scelte compiute da alcune di esse, in particolare per quanto riguarda l'individuazione dei soggetti da vaccinare con priorità⁵⁷, precedendo l'emanazione di un'ordinanza del Commissario straordinario per l'emergenza con cui, due settimane più tardi, è stato stabilito un comune ordine di priorità valido a livello nazionale⁵⁸.

Per quanto riguarda gli spazi lasciati all'autonomia regionale (e alla differenziazione prodotta dal suo esercizio) e le modalità con cui si è realizzato il coordinamento in base alle previsioni contenute nei provvedimenti normativi adottati dal Governo, si può invece riassuntivamente osservare quanto segue, sempre avendo cura di rilevare i cambiamenti che si sono registrati nel tempo.

Con riferimento alla prima fase della pandemia, fino alla fine del *lockdown* nazionale, le scelte di fondo e gli episodi più rilevanti attraverso cui si è evoluto il rapporto fra Stato e Regioni nella gestione della crisi sanitaria sono stati efficacemente posti in risalto da chi ha osservato come, dopo l'iniziale instaurazione di un meccanismo collaborativo nelle materie protezione civile e salute, che assicurava un effettivo coinvolgimento delle Regioni, mediante intese, in base a quanto previsto dalla legislazione dei due settori⁵⁹, il Governo, con l'adozione

⁵⁷ Ciò è avvenuto il 24 marzo 2021, mentre il Presidente Draghi, nell'aula del Senato, svolgeva comunicazioni in vista del Consiglio europeo programmato per il giorno successivo (consultabili sul sito *Ansa.it*).

⁵⁸ Cfr. l'ordinanza del Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di coordinamento e contrasto dell'emergenza epidemiologica n. 6/2021, del 9 aprile, con cui, in linea con il nuovo Piano vaccinale del Ministero della salute approvato con decreto 12 marzo 2021 (che in generale, pur confermando l'attuazione a livello regionale della campagna di vaccinazione nazionale, aveva previsto una *governance* più accentrata), si è stabilito che dovessero essere vaccinate con priorità le categorie da ritenersi più vulnerabili in base alle evidenze scientifiche disponibili e specialmente i soggetti più anziani e quelli più fragili per le patologie da cui sono affetti, come più dettagliatamente specificato nella stessa ordinanza.

⁵⁹ Le ordinanze previste dall'art. 25 del d.lgs. n. 1/2018, emanate dal Capo del Dipartimento della protezione civile «per il coordinamento degli interventi da effettuare durante lo Stato di emergenza di livello nazionale» e utilizzabili «in deroga a ogni disposizione vigente, nei limiti e con le modalità nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento giuridico e delle norme dell'Unione europea», oltre a dover indicare le principali norme a cui si intende derogare e a dover essere specificamente motivate, devono essere adottate previa acquisizione dell'intesa con le Regioni e Province autonome territorialmente interessate e sono poi trasmesse sia al Presidente del Consiglio

del d.l. n. 6/2020 e ancor più marcatamente con l'adozione del d.l. n. 19/2020, abbia in generale scelto di adottare «un assetto centripeto a ridotta leale collaborazione»⁶⁰. La scelta di fondo di costruire un nuovo impianto normativo, fondato sui menzionati decreti-legge e sui DPCM adottati allo scopo di darvi attuazione, ha trovato una giustificazione sul piano politico nella necessità di fronteggiare con tempestività ed efficacia la nuova minaccia, ma ha generato numerose criticità sul piano del rispetto dei principi costituzionali⁶¹, alle quali si è già accennato. In particolare, per quel che qui più interessa, tale scelta ha determinato una «frattura nel rapporto collaborativo» che si era precedentemente

dei ministri sia alle stesse Regioni e Province autonome interessate. Sempre in virtù della stessa disposizione, oltre all'intesa a monte deve instaurarsi una collaborazione a valle, in fase di attuazione, che si concretizza in una filiera di atti nazionali e regionali: così è accaduto in seguito alla deliberazione dello stato di emergenza del 31 gennaio 2020. Quanto alle ordinanze contingibili e urgenti che il Ministro della salute può emettere in materia di igiene e sanità pubblica e di polizia veterinaria «con efficacia estesa all'intero territorio nazionale o a parte di esso comprendente più regioni», disciplinate dall'art. 32, l. n. 833/1978, ad esse, per esplicita previsione della stessa disposizione, si affiancano le ordinanze, anch'esse contingibili e urgenti, che nelle medesime materie sono emesse dal Presidente della giunta regionale e dal sindaco, con efficacia estesa rispettivamente alla Regione o a parte del suo territorio comprendente più comuni e al territorio regionale. Sulla base di questa disposizione, nel mese successivo alla deliberazione dello stato d'emergenza e immediatamente prima che fosse pubblicato il d.l. n. 6/2020, sono state adottate ordinanze del Ministro della salute, d'intesa con i presidenti delle Regioni Lombardia e Veneto, con cui sono state disposte misure dirette a fronteggiare situazioni di emergenza verificatesi nei territori di tali Regioni, prevedendo forme di collaborazione e l'adozione di decisioni a livello regionale. Su questi strumenti e sui connessi meccanismi collaborativi v., più diffusamente, fra gli altri, F. BILANCIA, *Le conseguenze giuridico-istituzionali della pandemia sul rapporto Stato-Regioni*, in *Diritto pubblico*, n. 2/2020, pp. 333 ss., che ne dà una valutazione in termini positivi, ritenendo che «la più evidente carenza nelle modalità di gestione della crisi», ovvero il «difetto di funzionamento dei moduli di coordinamento tra i diversi livelli di governo» si sia verificata «pur in presenza di adeguate disposizioni normative di riferimento», posto che le menzionate disposizioni costituiscono un «quadro normativo che, laddove correttamente applicato nel rigoroso rispetto delle competenze assegnate e di un corretto esercizio delle proprie funzioni in ossequio al principio di leale collaborazione, non lascerebbe eccessivi spazi a confusioni o invasioni di competenze»: sicché non sarebbero necessari interventi di riforma «per ristabilire equilibri la cui rottura [è da considerarsi] più il portato della violazione di norme che la conseguenza di una loro lacunosità o addirittura assenza» (cfr. pp. 334-338).

⁶⁰ E. LONGO, *Episodi e momenti del conflitto Stato-Regioni nella gestione della epidemia da COVID-19*, in *Osservatorio sulle fonti*, Fascicolo speciale/2020, pp. 377 ss. (cfr. p. 379).

⁶¹ In questi termini, *ivi*, pp. 383 s.

instaurato per l'attuazione dei provvedimenti adottati dal Dipartimento della protezione civile e dal Ministero della salute, comportando il passaggio dapprima ad una collaborazione «attenuata» e «cedevole» e successivamente ad una collaborazione ancora più «fragile»⁶².

L'attenuazione della collaborazione si è avuta in termini significativi già con il d.l. n. 6/2020, il cui art. 3, co. 1, disponeva che le necessarie misure di contenimento e gestione dell'emergenza esplicitamente elencate, pur se in maniera non tassativa, dall'art. 1 (misure normali o ordinarie) e quelle ulteriori (o straordinarie) genericamente previste dall'art. 2 fossero adottate con uno o più DPCM, su proposta del Ministro della Salute sentiti gli altri Ministri lì indicati e i presidenti delle Regioni specificamente interessate dalle stesse misure, ovvero il presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, nel caso in cui la loro applicazione avesse riguardato l'intero territorio nazionale. Al contempo, il comma 2 dello stesso art. 3 stabiliva che, «nelle more» dell'adozione di tali DPCM, nei casi di estrema necessità ed urgenza, le stesse misure potessero essere adottate con ordinanze del Ministro della salute, dei presidenti delle Regioni e dei sindaci. In tal modo si legittimava sia il potere della Presidenza del Consiglio dei Ministri sia il potere regionale e locale, ma la situazione risultava evidentemente sbilanciata a vantaggio del centro⁶³, mentre le ordinanze che si dava la facoltà di adottare ai presidenti di Regione e ai sindaci potevano contenere soltanto una disciplina cedevole rispetto a quella nazionale. La legge di conversione avrebbe poi specificato che le misure eventualmente previste da tali ordinanze regionali avrebbero perso efficacia qualora non fossero state comunicate al Ministro della salute entro ventiquattro ore.

Se già con le previsioni ora ricordate si era ottenuto l'effetto di ridimensionare significativamente gli spazi per l'esercizio di un'effettiva collaborazione, pur concedendosi limitate aperture, nei termini indicati, alla possibilità di un intervento delle autonomie territoriali, successivamente i margini entro i quali ha potuto compiersi tale intervento sono stati ridotti drasticamente dal d.l. n. 19/2020. Quest'ultimo, abrogando il precedente atto e introducendo nuove previsioni che hanno fortemente limitato il potere di ordinanza delle autorità regionali e locali, ha segnato un deciso rafforzamento del potere di coordinamento

⁶² Cfr. *ivi*, pp. 379-394.

⁶³ *Ivi*, p. 386.

del Governo nella gestione dell'emergenza, con l'obiettivo di «evitare che l'efficacia delle misure statali potesse essere ridotta da iniziative concorrenti degli enti territoriali»⁶⁴. Se per un verso l'art. 1 del nuovo decreto tipizzava, elencandole in forma finalmente dettagliata e tassativa, le misure temporaneamente applicabili per contrastare l'emergenza, per altro verso l'art. 2 ha infatti stabilito che esse potessero essere adottate soltanto con DPCM, su proposta del Ministro della salute o dei presidenti delle Regioni o delle Province autonome (comma 1)⁶⁵ oppure, in casi di estrema necessità ed urgenza e con efficacia limitata nel tempo, nelle more dell'adozione di tali DPCM, con ordinanze del Ministro della salute ai sensi dell'art. 32, l. n. 833/1978. Ma, soprattutto, l'art. 3 ha attribuito alle Regioni la facoltà di adottare «misure ulteriormente restrittive» (sempre fra quelle elencate dall'art. 1 del decreto) nelle more dell'adozione dei DPCM qualora fosse stato «richiesto da specifiche situazioni sopravvenute che implicino un aggravamento del rischio sanitario» nei rispettivi territori; con le ulteriori precisazioni, dirette a delimitare ulteriormente il potere regionale di ordinanza, per cui le Regioni avrebbero potuto prevedere simili misure «esclusivamente nell'ambito delle attività di loro competenza» e «senza incisione delle attività produttive e di quelle di rilevanza strategica per l'economia nazionale». In tal modo si otteneva l'effetto di «sottrarre alle Regioni rilevanti poteri normativi in materia di potestà concorrente»⁶⁶, rilevanti per fronteggiare non soltanto l'emergenza sanitaria, ma altresì le sue conseguenze economiche e sociali.

3.2. (segue) *La conflittualità fra Regioni e Governo: dietro il gioco delle parti, anche la reale esigenza di rafforzare la collaborazione*

Tenere nella dovuta considerazione l'atteggiamento di chiusura rispetto alle esigenze della leale collaborazione che si è manifestato con evidenza specialmente durante la prima fase della pandemia, nella quale un rafforzato coordinamento e un sostanziale accentramento sono

⁶⁴ *Ivi*, p. 392, in sintonia con A. MORELLI, *Il re del piccolo principe ai tempi del coronavirus. Qualche riflessione su ordine istituzionale e principio di ragionevolezza nello stato di emergenza*, in *Diritti regionali*, n. 1/2020, pp. 525 ss.

⁶⁵ Come nota E. LONGO, *Episodi e momenti*, cit., p. 390, tale disposizione «pur individuando nelle Regioni un legittimo soggetto promotore dei DPCM, lascia intendere che la gestione della crisi è saldamente in mano all'Esecutivo».

⁶⁶ *Ivi*, p. 379.

stati realizzati allo scopo di contrastare con maggiore speditezza l'emergenza sanitaria (e sembra debbano ritenersi, da questo punto di vista, giustificati), può aiutare a comprendere una parte delle ragioni – le più contingenti e immediate – all'origine della conflittualità fra il Governo nazionale e gli enti territoriali nella gestione della crisi sanitaria.

È pur vero che, specie per quanto riguarda il comportamento dei presidenti di alcune Regioni in determinati momenti, i cambi di posizione in merito alle misure più opportune da adottare nei territori da essi amministrati, espressi mediante dichiarazioni, rivendicazioni o concrete iniziative, compresa l'adozione di provvedimenti in antitesi rispetto alle scelte di rigore o di apertura compiute dal Governo, sono stati spesso talmente repentini da dare l'impressione di essere ispirati dalla ricerca di visibilità e consenso ancor più che dalla preoccupazione per la sicurezza e il benessere delle comunità amministrare. Sembra inoltre corretto rilevare, come hanno fatto alcuni commentatori, che al protagonismo conflittuale di certi presidenti di Regione ha verosimilmente contribuito la legittimazione derivante dall'elezione diretta prevista dalla legge costituzionale n. 1/1999⁶⁷. Nondimeno occorre, equanimemente e “a freddo”, domandarsi: si è trattato soltanto di episodi di protagonismo “in mala fede”, di pura demagogia (o, in alcuni casi, può ipotizzarsi, di cedevolezza rispetto alle pressioni esercitate da poteri economici i quali hanno ritenuto che i propri particolari interessi fossero minacciati dalle misure restrittive disposte a tutela della salute ed incolumità pubblica), resi possibili dalla visibilità anche mediatica derivante ai presidenti di Regione dal ruolo che questi hanno assunto all'interno della forma di governo regionale? Oppure una ragione più valida per le loro prese di posizione spesso scomposte è da ricercarsi nella mancanza di un adeguato coinvolgimento delle Regioni nell'assunzione delle decisioni del Governo che hanno inciso sulle loro sfere di competenza e in generale su aspetti relevantissimi della realtà sociale ed economica delle rispettive comunità?

Per un verso, può sostenersi che proprio l'accentramento e la progressivamente crescente contrazione dei momenti di collaborazione determinati dal sistema introdotto con i decreti-legge nn. 6/2020 e 19/2020 abbiano contribuito ad alimentare le “fughe in avanti” dei presidenti di molte Regioni, e anzi che proprio in risposta a tale scelta di metodo essi avrebbero reagito emanando numerosi provvedimenti

⁶⁷ In questo senso, in particolare, F. BILANCIA, *Ragionando “a freddo”*, cit., p. 31.

spesso in contrasto con le decisioni nazionali⁶⁸. Ancora, nella stessa direzione, può aggiungersi che una spiegazione (pur se non giustificazione) di alcune condotte conflittuali e “ribelli” può essere individuata nel pretesto offerto dalla scelta del Governo a favore di un’applicazione uniforme delle stesse restrizioni in aree interessate in misura significativamente diversa dalla diffusione del virus.

Tuttavia, per altro verso, non è mancato chi ha osservato come in realtà, se confrontato con il più drastico accentramento realizzato in altri Stati composti nella prima fase della pandemia, «l’esempio dell’Italia può sorprendere e apparire in controtendenza»: perché, nonostante nei fatti sia stato realizzato un accentramento delle competenze, «la linea del governo centrale è stata quella di un coinvolgimento delle Regioni (e anche dei Comuni) nella gestione della crisi»; e perché, accantonata l’ipotesi di attivare i poteri sostitutivi straordinari previsti dall’art. 120, co. 2, Cost., «sono stati sostanzialmente preservati spazi di azione per i livelli regionali»⁶⁹. Altri, senza trascurare gli «elementi di anomalia» contenuti nel d.l. n. 6/2020, hanno ritenuto che il d.l. n. 19/2020 abbia «provveduto a un’adeguata sistemazione dei rapporti Stato-Regioni in riferimento all’esercizio dei poteri di ordinanza»⁷⁰.

⁶⁸ Cfr. E. LONGO, *op. cit.*, p. 380.

⁶⁹ Così L. CUOCOLO, *L’importanza delle autonomie*, cit., pp. XVIII s., per il quale tali spazi di azione «hanno trovato una completa disciplina» proprio nel d.l. n. 19/2020, il quale ha assicurato la partecipazione del livello regionale «sotto due diversi profili»: poiché «da un lato, viene garantito il coinvolgimento delle Regioni (in chiave consultiva) nella procedura di adozione dei provvedimenti governativi»; mentre «dall’altro lato, viene consentito alle Regioni (e, parzialmente, agli enti locali) di adottare sul proprio territorio misure maggiormente restrittive di quelle nazionali». Sicché, proprio in tal modo sarebbe stata garantita «una limitata conflittualità fra i diversi livelli di governo». Tali valutazioni sono corroborate in particolare dal confronto con quanto accaduto, sempre nei primi mesi della pandemia, nell’altro ordinamento tradizionalmente classificato come regionale: quello spagnolo, in cui, dopo che nei primi giorni erano state le Comunità autonome ad assumere iniziative di contenimento del contagio nell’inerzia del Governo centrale, quest’ultimo, con il *Real Decreto* n. 463/2020, del 14 marzo, di dichiarazione del *estado de alarma*, pur facendo salvi i provvedimenti regionali già adottati, ha accentrato il potere decisionale, senza prevedere alcuna forma di coinvolgimento delle autonomie.

⁷⁰ Così F. BILANCIA, *Le conseguenze giuridico-istituzionali*, cit., pp. 349 s., attribuendo rilievo al fatto che con tale ultimo decreto si è imposto al Governo di consultare i presidenti delle Regioni interessate o il presidente della Conferenza delle Regioni e opportunamente delimitando il potere di ordinanza in capo ai presidenti di Regione, contenuto «entro ambiti materiali, temporali e di coerenza estremamente chiari e dettagliati».

Infine, può anche sostenersi che, sebbene le scelte del governo siano state spiegate «col prevalere di una logica di accentramento e speditezza di fronte a una normativa vigente inadeguata, perché pensata per emergenze di rilievo nazionale, ma non tali da pregiudicare tutto il territorio nazionale»⁷¹, in realtà disposizioni quali quelle contenute nei decreti-legge nn. 6 e 19 del 2020, con cui si è attribuita «efficacia temporanea a ordinanze regionali adottate talvolta in aperta ribellione agli indirizzi del potere centrale», «nascondono appena la generale sconnesione fra interventi statali e regionali [...], l'altissimo livello di conflittualità registrato nella vicenda e soprattutto la debolezza delle reazioni alle autonome decisioni di alcune Regioni»⁷².

Inoltre, come si è visto, anche ammettendo che una parte della conflittualità fra i livelli di governo, nella prima fase dell'emergenza, sia stata originata da un eccesso di uniformità nella disciplina e applicazione delle restrizioni, deve constatarsi che in generale tale conflittualità non è venuta meno, neanche quando, successivamente, il livello centrale ha mostrato una maggiore attenzione per le esigenze di coinvolgimento delle Regioni nell'azione di contenimento del contagio e infine ha previsto l'applicazione di regimi restrittivi differenziati e gradualmente in relazione alla gravità della situazione concretamente riscontrata nei diversi territori. I provvedimenti governativi mediante i quali dapprima, a partire dal maggio del 2020, sono stati disposti l'allentamento delle restrizioni dei diritti fondamentali e le graduali riaperture delle attività economiche e, in seguito, la nuova "stretta" determinata dalla "seconda ondata" iniziata in autunno, hanno confermato sia il ruolo centrale del Governo sia il ruolo sussidiario delle Regioni, ma parallelamente si è assistito ad una valorizzazione dell'apporto delle seconde nell'adozione delle decisioni riguardanti l'azione di contenimento del contagio e di prevenzione dei rischi associati, nonché nella loro attuazione, anche per quanto riguarda, in particolare, il monitoraggio e la raccolta dei dati sui quali sono state

⁷¹ Sicché, «di fronte a un rischio simile, il governo avrebbe preferito un apparato normativo accentrato, privo di interferenze territoriali». Così C. PINELLI, *Il precario assetto delle fonti*, cit., p. 5, alludendo all'interpretazione data da M. CAVINO, *Covid-19. Una prima lettura dei provvedimenti adottati dal Governo*, in *Federalismi.it, Osservatorio Emergenza Covid-19*, 18 marzo 2020, pp. 1-9.

⁷² C. PINELLI, *op et loc. ult. cit.*, dove si osserva ancora che tale attribuzione di efficacia temporanea alle ordinanze regionali «riflette l'illusione di poter contare su una sorta di sanatoria per poter spegnere i dissensi».

fondate le decisioni del centro⁷³. Sotto quest'ultimo profilo, può anzi ritenersi che il coordinamento della catena informativa, di raccolta e trasmissione dei dati, sia stato e continui ad essere piuttosto debole e carente, posto che l'ampiezza dei margini di intervento lasciati alle Regioni si è tradotta, almeno in alcune occasioni, in scarsa trasparenza e persino in approssimazione, che hanno poi avuto ripercussioni sulla scelta del regime applicabile nel territorio regionale, finendo per originare nuovi episodi di conflitto⁷⁴.

Ancora, si può ritenere che verosimilmente una parte del problema risieda nella scelta di fondo, imputabile al livello centrale, di prevedere che il coinvolgimento degli enti territoriali nella gestione della crisi avvenga in forma "semplificata", ovvero non mediante la Conferenza Stato-Regioni e la Conferenza unificata, bensì mediante la Conferenza

⁷³ Il d.l. n. 33/2020, che nella c.d. fase due dell'emergenza è venuto ad affiancarsi (non a sostituirsi) al d.l. n. 19/2020 (il cui impianto fondamentale ha mantenuto fermo, per quanto riguarda lo schema di riparto dei ruoli e delle attribuzioni fra lo Stato e le autonomie territoriali) ha stabilito che le Regioni potessero, nell'adozione delle more dei DPCM, prevedere «misure derogatorie, ampliative o restrittive» (art. 1, co. 16); ma oltre a ciò lo stesso provvedimento (art. 1, co. 14-16), evidentemente in considerazione del diverso grado di incidenza del rischio epidemiologico sul territorio nazionale, ha affidato alle stesse Regioni l'adozione di protocolli e linee guida idonei a prevenire il rischio di contagio nelle attività economiche, produttive e sociali, nel rispetto di principi contenuti in analoghi documenti a carattere nazionale (cfr., fra gli allegati al DPCM del 17 maggio 2020, adottato subito dopo l'adozione del d.l. n. 33/2020, l'allegato n. 17, recante «Linee guida per la riapertura delle attività economiche e produttive della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 16 maggio 2020»); e ancora ad esse ha affidato, «per garantire lo svolgimento in condizioni di sicurezza delle attività economiche produttive e sociali» e al fine dell'adozione delle predette misure, il compito di monitorare giornalmente l'andamento della situazione epidemiologica e dell'adeguatezza del sistema sanitario regionale. Si è già detto inoltre della previsione e applicazione di regimi restrittivi differenziati e del ruolo attribuito alle Regioni nell'ambito del c.d. sistema dei colori inaugurato dal DPCM del 3 novembre 2020 e tuttora applicato.

⁷⁴ Il riferimento (per limitarsi ad alcuni casi verificatisi nell'ultimo inverno, cui è stato dato ampio risalto dai mezzi di comunicazione) è alla nota vicenda dei ritardi nell'aggiornamento e della conseguente inesattezza, almeno per alcune settimane, dei dati trasmessi dalla Regione Lombardia, che ne ha causato la permanenza in "zona rossa" oltre il tempo necessario; o ancora all'inserimento in "zona arancione" della Sardegna (precedentemente in "zona gialla"), cui sembra aver contribuito anche un difetto di comunicazione (o comunque di organizzazione), per cui, in particolare, non è stato possibile tenere conto dell'incremento del numero di posti letto disponibili per ricoveri in terapia intensiva, già programmato ma realizzato (soltanto) subito dopo il cambio di colore.

delle Regioni e il suo Presidente, individuati come interlocutori privilegiati e ricorrenti⁷⁵: una scelta forse pragmatica, che sembra prendere atto del protagonismo dei presidenti di Regione, e che tuttavia si può ritenere abbia contribuito ad alimentarlo, molto più di quanto non si sia dimostrata efficace nel comporre e nel prevenire i conflitti.

In generale, non può nemmeno trascurarsi la circostanza che le decisioni con cui la giustizia amministrativa ha risolto quei conflitti che sono stati portati alla sua attenzione nelle diverse fasi dell'emergenza hanno di norma ritenuto non fondate le argomentazioni avanzate dalle difese delle autorità regionali a giustificazione dei provvedimenti "ribelli" impugnati dal Governo⁷⁶; così come normalmente non sono state condivise le argomentazioni che le stesse autorità regionali hanno utilizzato per contestare particolari decisioni assunte dal centro nella gestione della crisi, ritenute lesive degli interessi delle comunità da esse amministrate. Né è trascurabile, a giustificazione (su un piano propriamente giuridico prima ancora che politico) dell'accentramento che si è realizzato, che la stessa natura di alcune delle restrizioni da adottarsi per contenere il contagio, in particolare quelle riguardanti libertà e diritti fondamentali per i quali la Costituzione prevede quale fondamentale garanzia la riserva di legge (o ancora, per quanto prevede specificamente l'art. 120, co. 1, Cost., quelle riguardanti i limiti alla circolazione fra le Regioni o le limitazioni dell'esercizio del diritto al lavoro), possono essere disposte soltanto per il tramite di fonti statali⁷⁷. Né infine,

⁷⁵ Si pensi alle varie previsioni già menzionate che hanno riconosciuto il ruolo di tale Conferenza e ancora al fatto che, dopo l'introduzione del sistema dei colori, anche le periodiche decisioni sulla classificazione delle Regioni sono state puntualmente precedute da riunioni del Ministro per gli affari regionali e le autonomie con la stessa Conferenza.

⁷⁶ Cfr. i casi emblematici esaminati in E. LONGO, *Episodi e momenti*, cit. pp. 394-404.

⁷⁷ Osservare ciò non implica ovviamente che si ritengano soddisfacenti le garanzie apprestate dal Governo mediante il ricorso ordinario ai DPCM per la specificazione delle misure restrittive (in particolare prima della tipizzazione effettuata dall'art. 1, d.l. n. 19/2020, comunque insufficiente a fugare tutte le perplessità), né equivale ad ignorare la grave distorsione rappresentata dal ricorso a tali atti (pur dopo che la legge di conversione, l. n. 35/2020, ha stabilito che il Presidente del Consiglio dei ministri o un Ministro da lui delegato illustri preventivamente alle Camere il contenuto dei DPCM da adottare ai sensi dell'art. 2, co. 1 dello stesso d.l. n. 19/2020, «al fine di tenere conto degli eventuali indirizzi dalle stesse formulati» e che soltanto «ove ciò non sia possibile, per ragioni di urgenza connesse alla natura delle misure da adottare», si limiti a riferire alle Camere ogni quindici giorni sulle misure adottate con tali atti (come

sembra priva di rilievo la circostanza, già segnalata, che i presidenti di Regione abbiano complessivamente mostrato un atteggiamento meno conflittuale in seguito all'insediamento del Governo Draghi, sostenuto anche da forze politiche che in precedenza facevano parte dell'opposizione a livello nazionale, ma già amministravano molte Regioni che erano spesso state protagoniste di scontri con il precedente Esecutivo.

Vi sono, in definitiva, sufficienti ed anzi abbondanti ragioni per non essere indulgenti nei confronti dei personalismi e della conflittualità alimentata dal livello regionale, anche da parte di chi lucidamente non trascuri le responsabilità del livello centrale (e gli stessi eccessi di personalismo dal lato del Governo, sul piano della gestione della crisi e della comunicazione pubblica, riconducibili alla concentrazione di potere in capo alla Presidenza del Consiglio)⁷⁸.

Forse, «ragionando a freddo» (come occorre fare) e dimenticando il clamore mediatico che ha amplificato e drammatizzato le tensioni emerse fra Stato e Regioni, è possibile proporre una lettura più irenica di quanto è accaduto sul piano delle relazioni fra i livelli di governo nel corso della crisi, o almeno esprimere una valutazione complessiva che non enfatizzi, bensì ridimensioni la portata dei particolari episodi conflittuali ai quali si è assistito⁷⁹. Nondimeno, il persistere e il frequente

l'art. 5, co. 2 del decreto già prevedeva, in generale, prima della conversione in legge). Come efficacemente rilevato da G. SILVESTRI, *Covid-19 e Costituzione*, in *Unicost.eu*, 4 ottobre 2020, tale uso dei DPCM è infatti da ritenersi sintomatico della gravità del livello a cui, prima dell'emergenza sanitaria, era a sua volta giunto l'abuso della decretazione d'urgenza: tale per cui, essendo divenuto il decreto legge «una forma anomala, ma invalsa nella prassi, di legislazione corrente», al presentarsi di una vera situazione di necessità ed urgenza, il relativo procedimento di adozione è apparso «lento», con il conseguente prodursi di un «effetto domino» («il decreto legge al posto della legge, l'atto amministrativo al posto del decreto legge»). Da accogliere con favore è perciò la recente scelta del Governo Draghi di disporre le necessarie restrizioni direttamente mediante decreto-legge, a partire dall'adozione del già menzionato d.l. n. 29/2021.

⁷⁸ Ad es., nello stesso contributo citato alla nota precedente, un osservatore autorevole come G. SILVESTRI ha stigmatizzato la «disordinata corsa a riempire veri o presunti vuoti di disciplina o a dar luogo a normative anche fortemente differenziate non solo per obiettive necessità di adeguamento a situazioni locali, ma anche per pura polemica politica con il Governo nazionale e per smania individualistica di visibilità, in vista del possibile sfruttamento elettorale», in cui è forse da riconoscere «l'aspetto più triste e squallido delle attuali difficoltà di coordinamento tra autorità nazionali, regionali e locali». Molto critico anche C. PINELLI, *Il precario assetto delle fonti*, cit., p. 7.

⁷⁹ In questo senso, cfr. ad es. F. BILANCIA, *Ragionando "a freddo"*, cit., dove si perviene a una valutazione provvisoria, formulata sulla base di quanto osservato durante la prima fase della pandemia, per cui, dopo avere osservato che «le tensioni e i

ripresentarsi di accese polemiche, scontri e reciproche delegittimazioni, con i relativi strascichi sul piano giudiziario, appare come il sintomo di un problema che non può essere ignorato: per le sue ripercussioni sull'efficacia delle politiche dirette a salvaguardare il diritto alla salute, ma anche di quelle dirette a fronteggiare le conseguenze economiche e sociali della crisi sanitaria, che tutte presuppongono un effettivo coordinamento, esso richiede la ricerca di soluzioni, pur se non immediatamente disponibili e di facile realizzazione, anche per il concorso di molteplici cause. È lecito, per esempio, domandarsi se alcuni presidenti di Regione non si sarebbero forse mostrati più cauti e composti qualora si fossero trovati al cospetto di un Esecutivo nazionale politicamente più forte di quello che fino a prima dell'insediamento del Governo Draghi ha gestito la crisi⁸⁰; e ancora ci si deve domandare quanto abbia-

conflitti così come, in positivo, gli esiti collaborativi e di stemperamento, si sono integralmente svolti nella dinamica di relazione tra il Presidente del Consiglio – e qualche altro singolo ministro – e i presidenti di Regione», si che «se si escludono alcuni isolati casi, il sistema sembra essersi mantenuto in un ambito di fisiologica complessità, seppur appesantita dalla rilevanza dei problemi e dal clima emergenziale» e non si riscontrano «elementi di così forte rottura negli assetti istituzionali, tali da comportare la necessità di un ripensamento degli assetti normativi ed organizzativi» (cfr. pp. 30 s.).

⁸⁰ In questo senso, cfr. ad es. S. CASSESE, nell'intervista già ricordata. Anche F. BILANCIA, *Ragionando "a freddo"*, cit., p. 31, pone l'accento sul fatto che «un governo politicamente molto debole» si è trovato a gestire l'emergenza e a confrontarsi con presidenti di Regione legittimati dall'elezione popolare diretta, con il risultato, che tale confronto istituzionale ha «preso il sopravvento sulla resa dei meccanismi istituzionale di gestione della crisi», senza che in particolare fossero attivati i poteri sostitutivi previsti dall'art. 120, co. 2, Cost. Lo stesso a., in un più recente contributo (*Le conseguenze giuridico-istituzionali*, cit.), con toni più critici, osserva che le recenti proposte di riaccentramento, per quanto discutibili, sono giunte «in un momento della storia repubblicana nel corso del quale [...] i governi regionali hanno manifestato alcuni dei più alti tassi di conflittualità nei confronti del governo statale» (p. 357); che «troppo spesso i presidenti di Regione agiscono come attori nella politica nazionale e non come rappresentanti della comunità territoriale di riferimento» (p. 358); e ancora che «troppo di frequente gli enti di autonomia – in realtà soltanto alcuni fra questi – si sono spesi in azioni dimostrative lesive dei valori della certezza del diritto e dei principi di eguaglianza, proporzionalità ed adeguatezza», in mancanza di un esercizio dei poteri sostitutivi da parte del centro (p. 359). C. PINELLI, *Il precario assetto delle fonti*, cit., p. 7, rileva in termini più generali «l'estrema debolezza dello Stato nel far valere le esigenze unitarie» e «lo squilibrio fra lo Stato e le amministrazioni regionali, coperte e protette da Presidenti elettivi», mostrato già in passato dall'«improprio attivismo» di alcune Regioni in materia di vaccinazioni obbligatorie, bloccato soltanto dalla sent. n. 5/2018 della Corte costituzionale: vicenda, quest'ultima, considerata rivelatrice delle «specifiche difficoltà di un sistema dove l'organizzazione e la gestione dei servizi sanitari sono

no contribuito ad alimentare i più recenti scontri anche tensioni latenti e preesistenti, quali quelle già manifestatesi nell'ambito del processo di attuazione del c.d. regionalismo differenziato *ex art. 116, co. 3, Cost.*

La lezione che in ogni caso deve trarsi dai conflitti ai quali complessivamente si è assistito dall'inizio dell'emergenza sanitaria è che questi hanno reso ancor più evidente di quanto già non fosse la necessità di un rafforzamento delle sedi e degli strumenti della leale collaborazione, per facilitare la composizione degli stessi conflitti a livello politico prima che essi acquistino una tale intensità da giungere ad interessare l'autorità giudiziaria amministrativa o la Corte costituzionale. Quest'ultima, ha avuto peraltro modo di precisare, con una recentissima sentenza (n. 37 del 2021), che l'intervento statale finalizzato alla «cura degli interessi che emergono dinanzi ad una malattia pandemica di larga distribuzione geografica, ovvero tale da dover essere reputata “internazionale” sulla base della diffusività che la connota» trova un solido fondamento nella competenza legislativa esclusiva in materia di profilassi internazionale⁸¹. La decisione è di assoluto rilievo per la chiarezza con cui vi si affronta il tema del riparto di competenze nel contrasto alla pandemia, ponendo una speciale enfasi sull'esigenza che sia assicurato un efficace e pervasivo coordinamento unitario. Ciò giustifica che di seguito si riportino ampie citazioni tratte dai passaggi salienti della motivazione.

La Corte ha innanzitutto chiarito che quella prevista dell'art. 117, co. 2, lett. q), Cost. non è una competenza trasversale, poiché ha «un

ormai da qualche decennio nelle mani delle Regioni, dove lo Stato può solo legiferare al riguardo e quindi [...] non dispone di propri strumenti operativi»: per cui non ci si può sorprendere se, «di fronte a un'emergenza molto più dirompente, e soprattutto di portata amplissima, quella debolezza si è riproposta in misura corrispondente».

⁸¹ La Corte costituzionale ha ritenuto fondate diverse questioni promosse con ricorso presentato dal Governo nei confronti della legge della Regione Valle d'Aosta del 9 dicembre 2020, n. 11, recante *Misure di contenimento del virus SARS-COV-2 nelle attività sociali ed economiche della Regione Valle d'Aosta* (già sospesa in via cautelare con l'ord. n. 4 del 2021): le disposizioni di questa legge che avevano introdotto misure di contrasto all'epidemia differenti da quelle previste dalla normativa statale sono state dichiarate illegittime per la ragione fondamentale – meglio specificata dalle argomentazioni riferite nel testo – che il legislatore regionale, anche se dotato di autonomia speciale, non può invadere con una sua propria disciplina una materia come il contrasto alla pandemia da COVID-19, che per il livello globale della diffusione del virus deve ritenersi affidata pressoché interamente alla competenza legislativa esclusiva dello Stato, a titolo di profilassi internazionale. Per la citazione nel testo si veda il par. 7 del *Considerato in diritto*.

oggetto ben distinto, che include la prevenzione o il contrasto delle malattie pandemiche, tale da assorbire ogni profilo della disciplina». Inoltre, rifacendosi alla propria giurisprudenza anteriore alla pandemia (particolarmente alla sentenza n. 5 del 2018), essa ha rilevato che, «a fronte di malattie altamente contagiose in grado di diffondersi a livello globale, ragioni logiche, prima che giuridiche [...] radicano nell'ordinamento costituzionale l'esigenza di una disciplina unitaria, di carattere nazionale, idonea a preservare l'uguaglianza delle persone nell'esercizio del fondamentale diritto alla salute e a tutelare contemporaneamente l'interesse della collettività». Non può trascurarsi, infatti, la circostanza che ogni decisione assunta in questa materia, «per quanto di efficacia circoscritta all'ambito di competenza locale, ha «un effetto a cascata, potenzialmente anche significativo, sulla trasmissione internazionale della malattia, e comunque sulla capacità di contenerla»: per cui «omettere, in particolare, di spezzare la catena del contagio su scala territoriale minore, mancando di dispiegare le misure a ciò necessarie, equivale a permettere che la malattia dilaghi ben oltre i confini locali e nazionali»⁸².

Nella stessa decisione la Corte ha precisato altresì che «un'azione o un coordinamento unitario può emergere come corrispondente alla distribuzione delle competenze costituzionali e alla selezione del livello di governo adeguato ai sensi dell'art. 118 Cost., per ogni profilo di gestione di una crisi pandemica, per il quale appaia invece, secondo il non irragionevole apprezzamento del legislatore statale, inidoneo il frazionamento su base regionale e locale delle attribuzioni». L'ambito in cui tale azione o coordinamento unitario può esercitarsi è dunque molto esteso e include, in concreto, «non soltanto le misure di quarantena e le ulteriori restrizioni imposte alle attività quotidiane, in quanto potenzialmente fonti di diffusione del contagio, ma anche l'approccio terapeutico; i criteri e le modalità di rilevamento del contagio tra la popolazione; le modalità di raccolta e di elaborazione dei dati, l'approvvigionamento di farmaci e vaccini, nonché i piani per la somministrazione di questi ultimi, e così via». Ciò si spiega tenendo conto del fatto che «le scelte compiute a titolo di profilassi internazionale si intrecciano le une con le altre, fino a disegnare un quadro che può aspirare alla razionalità solo se i tratti che lo compongono sono frutto

⁸² Corte costituzionale, sent. n. 37 del 2021, *Considerato in diritto*, par. 7.1.

di un precedente indirizzo unitario, dotato di una necessaria visione d'insieme atta a sostenere misure idonee e proporzionate»⁸³.

La Corte riconosce che, in considerazione delle attribuzioni spettanti alle Regioni nelle materie "concorrenti" della tutela della salute e della protezione civile (nonché in ragione di deleghe disposte dalla legislazione statale), «spetta anche alle strutture sanitarie regionali operare a fini di igiene e profilassi, ma nei limiti in cui esse si inseriscono armonicamente nel quadro delle misure straordinarie adottate a livello nazionale»: ciò che le interessa è soprattutto ribadire che «resta fermo che, innanzi a malattie contagiose di livello pandemico, ben può il legislatore imporre loro criteri vincolanti di azione, e modalità di conseguimento di obiettivi che la medesima legge statale, e gli atti adottati sulla base di essa, fissano quando coesenziali al disegno di contrasto di una legge epidemica». Sicché, «in definitiva, per quanto fondamentale sia l'apporto dell'organizzazione sanitaria regionale, a mezzo della quale lo Stato stesso può perseguire i suoi scopi, il legislatore statale è titolato a prefigurare tutte le misure occorrenti»⁸⁴.

Questa complessiva ricostruzione, il cui elemento centrale è rappresentato dall'interpretazione estensiva dell'oggetto della competenza statale in materia di profilassi internazionale, conduce la Corte a riconoscere esplicitamente piena copertura costituzionale non soltanto al riparto di funzioni delineato dalla legislazione statale approvata anteriormente alla pandemia (legge n. 833 del 1978 e decreto legislativo n. 1 del 2018), ma anche, in considerazione dei «tratti peculiari» dell'emergenza sanitaria determinata dalla diffusione del virus Covid-19, ai provvedimenti statali adottati appositamente per introdurre e disciplinare misure restrittive e di quarantena dirette a farvi fronte. È nei decreti-legge nn. 6 e 19 del 2020 e nella successiva produzione legislativa ad essi affine che pertanto «si rende necessario rinvenire il fondamento giuridico dei poteri esercitati da Stato, Regioni ed enti locali per rispondere alla pandemia»; mentre è «da affermare il divieto per le Regioni, anche ad autonomia speciale, di interferire legislativamente con la disciplina fissata dal competente legislatore statale» (in specie, di utilizzare la propria potestà legislativa allo scopo di rendere inapplicabile tale disciplina nel proprio territorio)⁸⁵. Si tratta di un divieto assoluto,

⁸³ Corte costituzionale, sent. n. 37 del 2021, *Considerato in diritto*, par. 7.1.

⁸⁴ Corte costituzionale, sent. n. 37 del 2021, *Considerato in diritto*, par. 7.2.

⁸⁵ Corte costituzionale, sent. n. 37 del 2021, *Considerato in diritto*, par. 9.1. La

perché «non vi può essere in definitiva alcuno spazio di adattamento della normativa statale alla realtà regionale, che non sia stato preventivamente stabilito dalla legislazione statale»⁸⁶.

Allo Stato spetta dunque la competenza «a disciplinare ogni misura necessaria a contenere e debellare il contagio, nonché ad allocare la relativa funzione amministrativa», mentre legislazioni regionali possono ammettersi soltanto «laddove esse non abbiano alcuna capacità di interferire con quanto determinato dalla legge statale e dagli atti assunti sulla base di essa». Lo spazio che residua per l'esercizio dell'autonomia regionale è dunque assai circoscritto: se deve riconoscersi che «l'impatto della pandemia è tale da coinvolgere necessariamente le strutture regionali dotate di attribuzioni sanitarie e di protezione civile» (sia perché «il perseguimento degli obiettivi prefissi dallo Stato passa attraverso l'impiego delle energie dei sistemi sanitari regionali» sia perché «è la stessa legge statale ad attribuire compiti alle autonomie»), per il resto la Corte è disposta ad ammettere soltanto che «la definizione di quali organi siano competenti, nell'ambito dell'ordinamento regionale, sia a prestare la collaborazione demandata dallo Stato, sia ad esercitare le attribuzioni demandate alla Regione non può spettare, in linea di principio, che alla Regione stessa, nell'esercizio della competenza residuale in tema di ordinamento e coordinamento degli uffici»⁸⁷.

L'estrema chiarezza e la perentorietà delle affermazioni sopra riportate, con cui la Corte garantisce ampi margini per l'esplicazione dell'intervento statale nel contrasto alla pandemia non lasciano spazio ad interpretazioni: il ruolo di coordinamento da riconoscersi allo Stato

decisione evita invece di affrontare il nodo della «legittimità» dei DPCM adottati allo scopo di contrastare la pandemia in attuazione di quanto previsto dalle «fonti statali *ad hoc*» di rango primario: trincerandosi dietro la circostanza che nel caso di specie «il giudizio riguarda il riparto di competenze nel contrasto alla pandemia», la Corte si limita infatti a osservare incidentalmente che tali atti sublegislativi sono «comunque assoggettati al sindacato del giudice amministrativo» (così nel punto della motivazione da ultimo indicato).

⁸⁶ Corte costituzionale, sent. n. 37 del 2021, *Considerato in diritto*, par. 12. Per questa fondamentale ragione sono dichiarate incostituzionali le disposizioni della legge regionale impugnata che (come si osserva nel citato par. 9.1) «surrogano la sequenza di regolazione disegnata dal legislatore statale appositamente per la lotta contro la malattia generata dal nuovo COVID-19, imponendone una autonoma e alternativa».

⁸⁷ Corte costituzionale, sent. n. 37 del 2021, *Considerato in diritto*, par. 16. Ne discende il rigetto delle censure avanzate nei confronti di altre disposizioni della legge regionale impugnata.

nella gestione della crisi sanitaria è assolutamente preponderante, mentre il compito spettante alle Regioni è sostanzialmente quello di dare esecuzione agli indirizzi unitari definiti dal legislatore statale.

Al di là delle inequivocabili conclusioni che si ricavano dalla sentenza n. 37 del 2021 per quanto attiene specificamente al riparto delle competenze nel contrasto alla pandemia, essa sembra confermare che l'indicazione di carattere generale che per il momento possiamo ricavare dall'insieme delle vicende finora considerate è quella della necessità di rafforzare i meccanismi di raccordo e collaborazione fra i livelli di governo. Il rafforzamento della collaborazione dovrà permettere, in particolare, che possa realizzarsi efficacemente l'indispensabile coordinamento: sia in tempo di "guerra", dinanzi a crisi della portata di quella originata dalla pandemia (quando l'esigenza di una disciplina e di un coordinamento unitari diventa assolutamente prevalente, come emerge dalla decisione); sia in tempo di "pace", di ordinario funzionamento delle istituzioni e del SSN (quando il coordinamento, non venendo in considerazione le esigenze di proflassi internazionale, dovrà evidentemente lasciare un maggiore spazio per l'esercizio dell'autonomia e per la ricerca del coinvolgimento delle Regioni nelle scelte di governo del sistema). Su come debba realizzarsi questo rafforzamento (con quali strumenti e riforme) e su quali siano i più generali presupposti affinché esso possa realizzarsi, ci riserviamo di ritornare più avanti, nella parte conclusiva e più costruttiva di questo lavoro.

3.3. Le criticità riguardanti l'organizzazione e il funzionamento del servizio sanitario nazionale

Riguardo al ruolo svolto dalle Regioni nella gestione della crisi sanitaria, abbiamo già ricordato che esse sono potute intervenire attraverso l'esercizio dei poteri di ordinanza loro attribuiti dalla legislazione statale già vigente e circoscritti da quella emergenziale adottata con la specifica finalità di arginare la diffusione del virus, nonché, più limitatamente, attraverso la partecipazione – «attenuata» – ai processi di adozione delle decisioni del livello centrale, nei limiti stabiliti da tale legislazione. Ma, oltre a ciò, vi è da sottolineare che, in virtù del riparto sancito dagli artt. 117 e 118 Cost. e poiché il Governo ha preferito non ricorrere al potere sostitutivo straordinario disciplinato dall'art. 120, co. 2, Cost., esse si sono ritrovate in prima linea di fronte alla pandemia soprattutto perché hanno dovuto eser-

citare le competenze loro spettanti in materia di organizzazione della rete di assistenza sanitaria e di erogazione delle prestazioni. L'esame di questo secondo ma non meno importante "versante" dell'attività delle Regioni nella gestione della crisi sanitaria porta a considerare le differenze di rendimento dimostrate dai diversi sistemi sanitari regionali e più in generale a prendere in esame le criticità che la pandemia ha evidenziato per quanto riguarda il funzionamento e il rendimento del Servizio sanitario nazionale: ancora una volta, con l'obiettivo di individuare le ragioni corrispondenti e quindi di interrogarsi sui rimedi applicabili.

Studi e comparazioni svolti in ambito politologico e sociologico hanno dimostrato che le diverse caratteristiche dei modelli di organizzazione amministrativa disciplinati e implementati dalle Regioni *prima* dell'emergenza hanno sensibilmente influenzato la capacità dei rispettivi sistemi sanitari di fronteggiare con efficacia la pandemia, portando ad esiti diversificati, in termini di capacità di monitorare la diffusione del virus e di contenimento della diffusione del contagio e della conseguente mortalità, in contesti che per altri aspetti possono considerarsi sostanzialmente analoghi. In particolare, nel corso della c.d. prima ondata sono state investite pressoché contemporaneamente e in modo dolorosamente simile alcune fra le Regioni economicamente più avanzate del Paese e alle quali è in generale riconosciuta, rispetto ad altre, una migliore capacità di gestione amministrativa e di erogazione delle prestazioni sanitarie. L'analisi dell'impatto della pandemia in tali Regioni, che, pur se accomunate da analoghi livelli di sviluppo economico e sociale, nonché da simili condizioni ambientali, negli anni precedenti avevano compiuto scelte diverse in materia di organizzazione dei rispettivi servizi sanitari, ha reso evidente l'incidenza di queste scelte sulla capacità di far fronte a una situazione di emergenza quale quella originata dalla diffusione del virus Covid-19⁸⁸. Particolarmente significativo, da questo punto di vista, deve considerarsi il caso della Lombardia: con riferimento a quest'ultima può infatti sostenersi che scelte politico-legislative autonomamente compiute e radicate nel tempo, le quali hanno connotato il modello

⁸⁸ Cfr. M. CASULA, A. TERLIZZI, F. TOTH, *I servizi sanitari regionali alla prova del COVID-19*, in *Rivista italiana di politiche pubbliche*, n. 3/2020, pp. 307 ss.; S. NERI, *Più Stato e più Regioni. L'evoluzione della governance del Servizio sanitario nazionale e la pandemia*, in *Autonomie locali e servizi sociali*, n. 2/2020, pp. 239 s. (spec. pp. 252 s.).

organizzativo del sistema sanitario regionale (in primo luogo, la concentrazione delle risorse disponibili sull'assistenza ospedaliera a scapito dell'assistenza territoriale; inoltre, il ruolo significativo assegnato agli operatori sanitari privati accreditati in un sistema di quasi-mercato che esalta la libertà di scelta dell'operatore da parte del paziente, con conseguente ridimensionamento del ruolo svolto dalle strutture pubbliche) abbiano contribuito a determinare esiti comparativamente peggiori rispetto a quelli riscontrati in Regioni vicine contemporaneamente colpite dall'urto della pandemia, i cui modelli organizzativi, per effetto di scelte anch'esse compiute nell'esercizio dell'autonomia, presentano caratteristiche diverse⁸⁹.

Proprio le criticità riguardanti il funzionamento del servizio sanitario regionalizzato, che la pandemia ha evidenziato, unitamente alla conflittualità alimentata dalle già più volte menzionate prese di posizione di presidenti di Regione verosimilmente preoccupati di limitare la perdita di consenso presso il proprio elettorato (o in altri casi interessati ad accrescerlo), è stata all'origine delle già ricordate proposte di riaccentramento delle competenze in materia di tutela della salute che sono state avanzate nel dibattito politico e da una parte della dottrina specialmente nei primi mesi dell'emergenza. Nondimeno, la stessa esperienza vissuta in quella stessa fase ha posto in evidenza le potenzialità della differenziazione virtuosa: suole citarsi, a questo proposito, l'esempio dell'intensa attività di monitoraggio che in Veneto è stata svolta in esecuzione di determinazioni autonomamente assunte dalla Regione, con efficaci risultati in termini di contenimento del contagio. Risultati conseguiti nell'ambito di un sistema sanitario regionale al quale, prima dell'emergenza, erano riconosciute capacità di gestione ed erogazione delle prestazioni analoghe a quelle del vicino sistema lombardo, ma contraddistinto da un modello organizzativo più equilibrato in termini di rapporto fra sanità ospedaliera e territoriale e in

⁸⁹ Cfr. ancora M. CASULA, A. TERLIZZI, F. TOTH, *I servizi sanitari regionali*, cit. Più recentemente, la stessa Regione Lombardia ha incontrato difficoltà nella gestione della campagna di vaccinazione, con risultati insoddisfacenti che hanno dapprima condotto alle dimissioni e alla sostituzione dell'Assessore regionale al *Welfare*, con deleghe anche in materia di servizio sanitario regionale, programmazione sanitaria, prevenzione sanitaria e servizi socio-sanitari (gennaio 2021) e in seguito alle dimissioni di tutti i membri del Consiglio di amministrazione di ARIA Spa (Azienda regionale per l'innovazione e gli acquisti), incaricata di gestire il sistema di prenotazione per le vaccinazioni (marzo 2021).

termini di rapporto fra componente pubblica e componente privata dell'offerta di assistenza⁹⁰.

In ogni caso, deve riconoscersi che le ragioni dell'impreparazione del Servizio sanitario nazionale e delle criticità che ne sono derivate non sono da ricercarsi soltanto nelle scelte organizzative compiute da alcune Regioni, né può sostenersi che a rilevare siano state esclusivamente carenze più in generale addebitabili al livello regionale. Un'analisi attenta ed oggettiva, supportata dalle indagini approfondite e dalle lucide riflessioni che sono state recentemente sviluppate da osservatori qualificati, studiosi e conoscitori esperti della storia del SSN e della legislazione del settore, porta, in primo luogo, a riconoscere una responsabilità condivisa fra centro e periferia; inoltre, spingendosi ad un livello di approfondimento ulteriore, la stessa analisi conduce ad individuare, accanto alle scelte organizzative compiute da entrambi i livelli di governo prima della pandemia che si sono poi rivelate pregiudizievoli o comunque inadeguate nel contesto dell'emergenza – o, per meglio dire, a monte di quelle scelte – anche generali (comuni, in quanto hanno avuto il loro peso tanto al centro quanto in periferia) ragioni di ordine finanziario e, ancor prima, di ordine culturale (o politico), che le hanno largamente influenzate.

Sotto il primo aspetto, vale constatare che, fra le scelte compiute prima dell'emergenza che verosimilmente hanno influito negativamente sulla capacità di farvi fronte, devono annoverarsi alcune carenze direttamente imputabili al livello centrale, dovute al mancato o inadeguato esercizio dei poteri di coordinamento che lo Stato conserva all'interno del sistema: a cominciare dalla mancata predisposizione di un aggiornato piano nazionale per far fronte al rischio di possibili pandemie⁹¹. Né è stata priva di conseguenze la sostanziale rinuncia a dettare regole sufficientemente uniformi anche in materia di organizzazione

⁹⁰ Si veda lo studio citato nelle due note precedenti, nel quale la comparazione è estesa anche ai sistemi sanitari di altre due Regioni intensamente investite dal contagio nella prima ondata, Emilia Romagna e Piemonte.

⁹¹ Come è noto, sono in corso procedimenti dell'autorità giudiziaria diretti ad accertare le connesse responsabilità. Più in generale, M. BELLETTI, *La "confusione" nel sistema delle fonti*, cit., p. 178, alla luce delle vicende accadute nei mesi che hanno preceduto l'individuazione dei primi casi in territorio italiano, denuncia l'iniziale «sottovalutazione della situazione» e che «nessuno strumento preventivo efficace è stato predisposto a livello nazionale e/o sovranazionale».

del servizio⁹²: le quali avrebbero forse potuto evitare (se la potestà attribuita al legislatore statale dall'art. 117, co. 3, Cost. fosse stata adeguatamente esercitata) che a livello regionale fossero compiute almeno alcune di quelle scelte da cui sono derivati quegli squilibri e quegli scompensi le cui conseguenze negative si sono tristemente manifestate nel conteso dell'emergenza. Ma, a parte simili omissioni, devono ricordarsi «i corposi tagli che la spesa regionale, soprattutto sanitaria, ha dovuto subire a partire dalla c.d. legislazione sulla crisi, in forza del noto pervasivo coordinamento finanziario imposto alle Regioni dal legislatore statale e dalla Corte costituzionale»⁹³; e deve ancora rilevarsi, più in particolare, che è un regolamento statale adottato pochi anni fa ad aver stabilito, evidentemente allo scopo di contenere la spesa, che un utilizzo medio dell'80-90% dei posti letto durante l'anno dovesse essere ritenuto «sufficiente»⁹⁴.

Ciò premesso, qualora non ci si voglia limitare a realizzare un semplice inventario delle particolari carenze organizzative imputabili ai diversi livelli di governo del SSN, bensì si aspiri a comprenderne le ragioni più profonde, occorre tenere conto del fatto che l'impatto complessivo della pandemia, in termini di contagi e di decessi, è stato particolarmente doloroso perché – come è stato – essa si è abbattuta su una «sanità impoverita» sotto due fondamentali aspetti. È stata colpita una sanità impoverita innanzitutto sotto l'aspetto economico, per effetto delle politiche di contenimento della spesa attuate nei quindici anni precedenti, le quali sono giunte ben al di là di quanto fosse strettamente richiesto dall'esigenza di eliminare sprechi ed assicurare la sostenibilità finanziaria, spesso consistendo in semplici riduzioni dello stanziamento di bilancio; e ciò è avvenuto nonostante, in un servizio sanitario che funzioni con efficacia, l'aumento della spesa debba con-

⁹² Cfr. C. PINELLI, *Il precario assetto delle fonti*, cit., p. 8.

⁹³ M. BELLETTI, *La "confusione" nel sistema delle fonti*, cit., p. 188, rilevando come ciò abbia impedito talvolta, anche, in situazioni di normalità, di affrontare efficacemente anche patologie ordinarie, come quelle oncologiche (con riferimento alle sentenze nn. 79 e 104 del 2013, che hanno dichiarato illegittime leggi delle Regioni Campania e Abruzzo che istituivano il c.d. registro dei tumori, per contrasto con i "piani di rientro" imposti alle stesse Regioni). Più in generale sui condizionamenti all'autonomia finanziaria di spesa nel settore, cfr. inoltre P. MASALA, *La tutela dei diritti sociali negli ordinamenti di tipo composto*, cit., vol. I, pp. 339-359.

⁹⁴ Si tratta del regolamento sugli standard ospedalieri del 2015, menzionato da A. PIOGGIA, *La lezione dell'epidemia di Covid-19 sul sistema sanitario e il suo ruolo*, in *Istituzioni del federalismo*, Numero speciale/2020, pp. 17 ss. (cfr. p. 21).

siderarsi fisiologico, perché determinato sia dal prolungamento dell'aspettativa di vita che ne consegue, nell'ambito di una generale tendenza all'invecchiamento della popolazione, sia dai crescenti costi richiesti dalle nuove cure e dai nuovi macchinari messi a disposizione dal progresso scientifico e tecnologico⁹⁵. Ma – aspetto non meno importante – l'emergenza ha investito una sanità che era da tempo impoverita anche culturalmente, per ragioni attinenti al modo di concepire il ruolo del servizio pubblico: ovvero, in concreto, per il prevalere di concezioni aziendalistiche che, individuando come obiettivo prioritario l'erogazione delle prestazioni in condizioni di efficienza economica, hanno portato a trascurare altre esigenze, e pertanto all'affermazione di una visione riduttiva del ruolo del SSN. Fino a far smarrire la consapevolezza della più ampia funzione che ad esso spetta in stretta connessione con le esigenze di realizzazione del progetto costituzionale. Alla luce di tutto ciò si è incisivamente osservato che «l'epidemia ha drammaticamente amplificato le conseguenze dello svuotamento del diritto alla salute» dovute all'affermarsi di un «approccio tutto economico e produttivo», per il quale tale diritto viene considerato «non più parte di un progetto di società, ma unicamente pretesa ad una prestazione da erogarsi da parte di una organizzazione informata a criteri di efficienza produttiva»⁹⁶.

Ancora, è stato sottolineato che, per gli effetti di tale impoverimento economico e culturale, l'urto ha colpito una sanità accentuatamente «diseguale»: nella quale la disuguaglianza, specialmente nell'accesso a prestazioni sanitarie di qualità, è determinata tanto dal reddito in-

⁹⁵ Su questi aspetti, cfr. A. PIOGGIA, *La lezione*, cit., pp. 18-20, nonché, similmente, ID., *La sanità italiana di fronte alla pandemia: un banco di prova che offre una lezione per il futuro*, in *Diritto pubblico*, n. 2/2020, pp. 385 ss. (spec. pp. 386-389).

⁹⁶ A richiamare l'attenzione su tale dimensione culturale dell'impoverimento della sanità italiana è ancora A. PIOGGIA, *La lezione*, cit., pp. 21 s., dove si osserva inoltre che, con la già ricordata previsione del regolamento sugli standard ospedalieri del 2015, «come qualsiasi azienda privata, il nostro sistema ha ritenuto che la capacità produttiva debba essere commisurata alla domanda media e non alla domanda di piccolo», sulla base di un «ragionamento applicabile in una prospettiva imprenditoriale, ma che applicato ad una organizzazione pubblica ne immiserisce il ruolo da strumento di cura del bene collettivo a mera macchina da prestazioni». Cfr. in termini analoghi, ID., *La sanità italiana di fronte alla pandemia*, cit., pp. 389-392, con esplicito rinvio alle più generali tesi sull'immiserimento dei diritti «abbandonati» dalla politica in G. AZZARITI, *Verso la democrazia attraverso i diritti*, in *Politica del diritto*, n. 3/2013, pp. 3 ss., e in S. RODOTÀ, *Il diritto di avere diritti*, Roma-Bari, 2012, p. 181.

dividuale quanto dal territorio in cui si risiede e, sotto entrambi gli aspetti (disuguaglianza fra persone e disuguaglianza fra territori), è stata accresciuta dalle concrete modalità con cui la spesa sanitaria è stata contenuta e dall'affermarsi delle menzionate concezioni riduttive del ruolo del servizio pubblico, che si sono tradotte in precise scelte organizzative⁹⁷. Scelte (imputabili sia allo Stato sia alle Regioni), che, in ragione del nesso inscindibile che lega organizzazione e diritti⁹⁸, hanno avuto ripercussioni negative sulla capacità di assicurare l'effettiva ed omogenea garanzia del diritto fondamentale alla salute: divenute drammaticamente evidenti "in tempo di guerra", durante la pandemia; ma ben visibili già "in tempo di pace", come mostrano i dati relativi alla situazione anteriore all'emergenza, resi disponibili da indagini e studi aggiornati⁹⁹.

Laddove si consideri la natura strutturale e permanente del rischio

⁹⁷ Si veda, anche per questo aspetto, A. PIOGGIA, *La lezione*, cit., pp. 22 s., e ID., *La sanità italiana di fronte alla pandemia*, cit., pp. 392-394; nonché, più diffusamente, ID., *Il diritto alla salute alla prova della differenziazione: autonomie, organizzazione e dis-eguaglianza*, in *Istituzioni del federalismo*, n. 1/2020, pp. 37 ss.

⁹⁸ Nesso da tempo sottolineato nella giurisprudenza costituzionale, almeno fin dalla sentenza n. 383 del 1998, dove si osserva che: «Organizzazione e diritti sono aspetti speculari della stessa materia, l'una e gli altri implicandosi e condizionandosi reciprocamente. Non c'è organizzazione che, direttamente o almeno indirettamente, non sia finalizzata a diritti». Ma si veda anche, da ultimo, la sent. n. 62 del 2020, dove si afferma, fra l'altro, che «l'intreccio fra profili costituzionali e organizzativi comporta che la funzione sanitaria pubblica venga esercitata su due livelli di governo» (statale e regionale). Lo stesso collegamento è posto in risalto anche dalla dottrina: si vedano ad es., C. PINELLI, *Cinquant'anni di regionalismo*, cit., p. 754; C. BUZZACCHI, *Le Regioni e le politiche per i diritti economici e sociali al tempo della pandemia*, in *Rivista AIC*, n. 1/2021, pp. 278 ss. (spec. p. 284); A. PIOGGIA, *La sanità italiana di fronte alla pandemia*, cit., p. 386; ID., *Il diritto alla salute alla prova della differenziazione*, cit., p. 66, per cui occorre «tornare a discutere della relazione fra modalità organizzative di un servizio e diritto della persona, non solo a godere delle prestazioni fornite, ma anche al pieno sviluppo della propria personalità, affrontando, insieme al tema dell'efficienza e della sostenibilità economica delle prestazioni, quella della strumentalità del servizio pubblico al disegno costituzionale e all'idea di società che prefigura».

⁹⁹ Per riferimenti più precisi, cfr. A. PIOGGIA, *La sanità italiana di fronte alla pandemia*, cit., spec. alle pp. 387 s., dove sono indicati dati contenuti in recenti rapporti di diverse istituzioni, osservatori e centri di ricerca, nazionali e internazionali, che evidenziano, in particolare, come il contenimento della spesa pubblica nel decennio 2009-2019 si sia riflesso negativamente sulla capacità organizzativa della sanità italiana, sia in termini di strutture (specialmente quanto alla capacità di ricovero ospedaliero) sia in termini di personale, collocando il Paese agli ultimi posti in ambito europeo sotto entrambi gli aspetti. Ulteriori dati, che supportano analoghe conclusioni, sono ripor-

di nuove emergenze sanitarie, è peraltro evidente che, pur quando, come è prevedibile e si spera, la pandemia sarà stata finalmente posta sotto controllo attraverso il ricorso alle vaccinazioni, la riorganizzazione del servizio sanitario nella pace ristabilita dovrà fondarsi su scelte che permettano di fronteggiare più prontamente ed efficacemente simili emergenze. Così come è evidente, per tutto ciò che sopra si è detto, che dovrà essere ripensato l'assetto del servizio sanitario per i tempi ordinari: affinché possano essere contrastate quelle dinamiche che, già prima della pandemia, hanno prodotto accresciute disuguaglianze, le scelte organizzative, sia a livello nazionale sia a livello regionale, dovranno corrispondere ad una razionalità diversa da quella puramente o prevalentemente economica che le ha per lungo tempo ispirate.

Se quanto si è finora osservato attiene soprattutto alle scelte compiute dal livello statale e dal livello regionale prima della pandemia e alle loro dirette implicazioni per l'efficacia nella gestione dell'emergenza sanitaria, ulteriori elementi di valutazione e di riflessione provengono dall'analisi del funzionamento del Servizio sanitario nazionale *durante la pandemia* e particolarmente del ruolo svolto da ciascuno dei due livelli di governo, con riferimento specifico alla positiva azione di contrasto concretizzatasi in misure di tipo organizzativo dirette a salvaguardare il diritto alla salute nell'emergenza¹⁰⁰.

In proposito, avvalendosi dei risultati di indagini utilmente svolte da altri, può innanzitutto osservarsi, con particolare riferimento all'attività di acquisto di materiali e servizi per il contrasto all'epidemia attraverso procedure pubbliche, che nel periodo di picco della prima ondata (marzo e aprile 2020) componente preponderante della relativa spesa (circa tre quarti del totale) è stata quella sostenuta dallo Stato, mentre le restanti spese sono state sostenute dalle Regioni, con un rapporto fra spesa regionale e numero di contagiati estremamente variabile nelle diverse Regioni. Ma, al di là di tali aspetti quantitativi, si è potuto osservare «un approccio di completa eterogeneità negli interventi e nelle scelte di approvvigionamento», che «non appare comprensibile e spiegabile con il riferimento alle situazioni di maggior esposizione al

tati in S. NERI, *Quando i nodi vengono al pettine. La sanità italiana nella pandemia*, in *Autonomie locali e servizi sociali*, n. 2/2020, pp. 231 ss.

¹⁰⁰ Tralasciando ora l'azione di contenimento concretizzatasi nell'adozione di misure restrittive, sulla quale ci siamo già soffermati.

contagio e che lascia spazio ad una lettura di difficoltà – da parte delle Regioni – all'approntamento di risposte adeguate»: ciò che porta a considerare «particolarmente giustificato» l'impulso giunto dal livello centrale (in specie a partire dal d.l. n. 34/2020, c.d. decreto rilancio) per finanziare in via straordinaria la sanità regionale e così «indurre l'adozione di modelli di intervento di maggiore efficacia» per fronteggiare l'emergenza. Più in generale, si è sottolineato come i provvedimenti emergenziali del Governo (a partire dal d.l. n. 18/2020) abbiano messo a disposizione delle Regioni risorse finanziarie straordinarie; e come tuttavia le Regioni abbiano reagito in modo «poco brillante» alle opportunità così offerte: a fronte di una dotazione finanziaria «astrattamente idonea ad innescare processi virtuosi di rinnovamento radicale delle strutture sanitarie e assistenziali», esse hanno infatti intrapreso tale percorso solo limitatamente e, soprattutto, «si riconferma uno scenario di scelte eterogenee che non sembrano esprimere i tratti virtuosi della sana differenziazione, ma appaiono piuttosto manifestazione di modalità un po' affannate di risposta»¹⁰¹.

Le difficoltà incontrate dalle Regioni nell'imprimere un cambio di marcia alle proprie politiche sanitarie – in specie, le difficoltà incontrate da quelle Regioni che, prima della pandemia, avevano concentrato le risorse disponibili sull'assistenza ospedaliera, per lungo tempo trascurando le cure primarie e l'assistenza territoriale, con conseguenze drammaticamente manifestatesi nel corso dell'emergenza – dimostrano che «il potenziamento di un sistema di assistenza sanitaria e sociosanitaria territoriale non [è] verosimilmente un obiettivo di immediata realizzazione»¹⁰². Ma, soprattutto, da tali difficoltà deve trarsi una conferma del necessario carattere «concorrente» della politica sanitaria, ovvero della strutturale interdipendenza fra i due livelli di governo, statale e regionale, per l'efficace realizzazione di una politica complessa¹⁰³.

Per cui in definitiva (o, in realtà, almeno per il momento) l'analisi del modo in cui le Regioni hanno reagito alla pandemia, per quanto attiene specificamente alla riorganizzazione dell'assistenza sanitaria, sembra giustificare due fondamentali impressioni. Da un lato, devono

¹⁰¹ Tali rilievi sono estrapolati da C. BUZZACCHI, *Le Regioni e le politiche*, cit. (si vedano spec. pp. 280-84 e le fonti di dati lì indicate).

¹⁰² *Ivi*, p. 284. In senso analogo, si veda anche M. CASULA, A. TERLIZZI, F. TOTH, *I servizi sanitari regionali*, cit., p. 333.

¹⁰³ C. BUZZACCHI, *Le Regioni e le politiche*, cit., p. 284.

rilevarsi lo scarso valore aggiunto delle iniziative regionali e la difficoltà di adeguare i preesistenti modelli di organizzazione alle nuove esigenze: elementi che inducono a ridimensionare eventuali pretese di autosufficienza delle stesse Regioni economicamente più sviluppate e inclini a rivendicare per sé speciali condizioni di autonomia. Dall'altro lato, emerge l'eterogeneità delle stesse iniziative e più in generale dell'attività delle Regioni nell'ambito considerato, anche e soprattutto in termini di capacità di gestione amministrativa e di risultati ottenuti.

Scarsa incisività, difficoltà sul piano dell'organizzazione e della gestione ed eterogeneità nei risultati¹⁰⁴ hanno contrassegnato, in particolare, anche l'attuazione del piano di vaccinazione nazionale da parte delle Regioni: sebbene debba riconoscersi che, soprattutto nei primi mesi della campagna vaccinale, vi sono stati oggettivi condizionamenti derivati dalle difficoltà di approvvigionamento incontrate dagli stessi livelli di governo superiori, statale ed europeo, più di tutto appare significativo il fatto che, per imprimere un cambio di passo e garantire un'attuazione più omogenea ed efficace, sia risultato indispensabile l'intervento del Governo, il quale – invero senza incontrare significative opposizioni da parte regionale – ha infine definito un modello di *governance* più accentrato e direttamente individuato le categorie di soggetti da vaccinare con priorità in tutto il territorio nazionale¹⁰⁵. D'altro canto, e significativamente, la Corte costituzionale, nel già menzionato passaggio della sentenza n. 37 del 2021 in cui è espresso il principio per cui un'azione o un coordinamento unitario possono ammettersi per tutti i profili della gestione di una crisi pandemica per i quali appaia inidoneo il frazionamento su base regionale e locale delle corrispondenti attribuzioni, non soltanto ha fornito un elenco esemplificativo di tali profili che include anche l'approvvigionamento dei vaccini e i piani per la loro somministrazione (come si è già ricordato), ma altresì ha colto l'opportunità per precisare (nonostante ciò non fosse indispensabile, poiché la normativa regionale impugnata non incideva specificamente su questo profilo) che «in particolare i piani di vaccinazione, eventualmente affidati a presidi regionali, devono svolgersi secondo i criteri

¹⁰⁴ Riconducibile anche all'eterogeneità delle scelte regionali riguardanti l'individuazione delle categorie di soggetti da sottoporre prioritariamente a vaccinazione, già rilevata.

¹⁰⁵ Si vedano il nuovo Piano vaccinale del 12 marzo 2021 e l'ordinanza del Commissario straordinario per l'emergenza n. 6/2021, già citati in nota.

nazionali che la normativa statale abbia fissato per contrastare la pandemia in corso»¹⁰⁶.

Tutti gli elementi fin qui posti in risalto, punti di approdo dell'analisi riguardante specificamente l'organizzazione del servizio sanitario, di nuovo inducono a chiedersi come l'autonomia possa (e debba) essere conciliata con l'esigenza di un'omogenea garanzia dei diritti. Essi convergono nel rafforzare la convinzione che un incisivo ruolo di coordinamento dello Stato (da esercitarsi non solo nella gestione di un evento straordinario come una crisi pandemica, ma anche in tempi di ordinario funzionamento del SSN: con modalità ovviamente diverse nelle due diverse situazioni), accompagnato da un più effettivo coinvolgimento delle Regioni nell'assunzione delle decisioni del centro e da una maggiore disponibilità alla collaborazione da parte di entrambi i livelli di governo, sia necessario per ottenere migliori risultati in termini di più efficace ed omogenea garanzia del diritto fondamentale alla salute. Degli stessi elementi dovrà evidentemente tenersi conto per poter sviluppare riflessioni utili a rispondere all'insieme degli interrogativi formulati in apertura di questo lavoro, con i quali ci confronteremo più direttamente nelle sue conclusioni.

3.4. La gestione della crisi economica e sociale

Problematiche in parte analoghe a quelle osservate con riferimento alla gestione della crisi sanitaria, ma per certi aspetti peculiari, sono quelle associate alla gestione della crisi economica e sociale che ne è derivata. Con il protrarsi della pandemia, le connesse questioni hanno assunto una rilevanza crescente, sia per l'aggravarsi della situazione delle famiglie e delle imprese, sia per la conseguente esigenza di predisporre ed implementare specifiche misure dirette a farvi fronte, con ulteriori ricadute sul versante delle relazioni fra Stato e Regioni. Entrambe le emergenze, quella sanitaria e quella sociale, rendono impossibile ignorare la necessità di porre in essere adeguate modalità di coordinamento e di collaborazione per l'attuazione di politiche complesse, i cui obiettivi (garanzia del diritto alla salute e garanzia dei diritti al lavoro, all'assistenza sociale e al *welfare* nell'accezione più ampia) possono essere conseguiti in maniera soddisfacente soltanto attraverso indispensabili apporti di entrambi i livelli di governo: sicché parimenti indispensabi-

¹⁰⁶ Corte costituzionale, sent. n. 37 del 2021, *Considerato in diritto*, par. 7.1.

le è disporre di appropriate sedi per la composizione dei conflitti che fra questi possono originarsi. Quelle del coordinamento e della collaborazione sono del resto esigenze di cui occorre sempre tenere conto affinché l'impegno dei poteri pubblici a garanzia dei diritti sociali, e quindi dell'uguaglianza sostanziale, si riveli efficace: tanto in tempi di straordinaria emergenza quanto in tempi ordinari. La natura complessa delle politiche dirette al soddisfacimento di quei diritti finisce così, nella dimensione pratica, per avere un'importanza che, specialmente in situazioni di crisi, supera quella del formale riparto di competenze sancito dalla Costituzione nei corrispondenti settori dello Stato sociale.

Quanto si è appena affermato vale anche, in particolare, con riferimento a un ambito come quello dell'assistenza sociale o delle politiche sociali, il quale, dopo la revisione costituzionale del 2001 non è esplicitamente nominato nell'art. 117 Cost. e pertanto deve ritenersi attribuito alla potestà legislativa residuale delle Regioni, pur con la riserva allo Stato della potestà esclusiva di determinare i livelli essenziali delle prestazioni. In questo settore, come è noto, la situazione anteriore all'emergenza è stata tradizionalmente caratterizzata da un atteggiamento di sostanziale disattenzione del centro, in buona misura retaggio dello storico squilibrio fra la componente previdenziale e la componente assistenziale osservabile all'interno di un sistema di *welfare* occupazionale (o almeno originariamente concepito come tale). In ragione di tale squilibrio, la frammentarietà degli interventi (indirizzati verso particolari categorie di destinatari), la prevalenza della loro componente monetaria rispetto a quella in servizi, l'inefficacia e la discontinuità degli stessi interventi, l'assenza di una misura universale di contrasto alla povertà che combinasse il sostegno al reddito con la prestazione di servizi diretti a favorire il reinserimento sociale e lavorativo sono stati a lungo, e in parte continuano ad essere i tratti distintivi del (non) modello italiano in materia di politiche sociali. In particolare, i limiti indicati hanno caratterizzato la legislazione statale, nonostante i mutamenti che negli ultimi decenni hanno interessato l'economia, la società e lo stesso diritto del lavoro rendessero manifesta la necessità di un approccio aggiornato e pertanto più equilibrato¹⁰⁷.

Per quanto riguarda il ruolo svolto dalle Regioni, può essere suffi-

¹⁰⁷ Cfr. E. ROSSI, P. MASALA, *Le politiche pubbliche di lotta alla povertà come strumento per la tutela dei diritti della persona*, in E. ROSSI (a cura di), *Problemi attuali delle libertà costituzionali*, Pisa, 2009, pp. 249 ss.

ciente qui ricordare che, prima della revisione costituzionale del 2001, quello dell'«assistenza e beneficenza pubblica», menzionato nel vecchio art. 117 Cost., era un ambito di legislazione concorrente, nel quale tradizionalmente, a causa della scarsa attenzione dimostrata dal centro, almeno alcune fra esse avevano potuto esprimere un indirizzo politico autonomo. Proprio in questo settore avevano avuto modo di esplicitarsi le potenzialità di una differenziazione anche virtuosa, con lo sviluppo di sperimentazioni innovative, delle quali si tenne conto al momento dell'approvazione della lungamente attesa legge quadro n. 328/2000¹⁰⁸: per mezzo di quest'ultima (intervenuta con eloquente ritardo rispetto alla l. n. 833/1978, istitutiva del Servizio sanitario nazionale) furono fissati i principi fondamentali di un sistema integrato di servizi e interventi che condivideva con il servizio sanitario innanzitutto il principio dell'universalismo (ciò che implicava il superamento di precedenti interpretazioni riduttive del diritto riconosciuto dall'art. 38 Cost.) e furono individuati, sia pure soltanto in forma assai generica e pertanto bisognosa di specificazione (molto più di quanto non servisse, ancora una volta, per il settore sanitario), i livelli essenziali di assistenza sociale.

Tuttavia, dopo la revisione costituzionale del 2001 e il conseguente passaggio del settore delle politiche sociali alla potestà legislativa residuale, è presto ritornato a prevalere un atteggiamento di sostanziale disattenzione del centro, da mettersi in relazione, più che con il nuovo assetto determinato dalla riforma, con le vicissitudini politiche che hanno impedito la compiuta attuazione degli indirizzi espressi nella l. n. 208/2000. In particolare è mancata un'organica determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti il diritto all'assistenza sociale, a differenza di quanto è avvenuto per il diritto all'assistenza sanitaria. Ha avuto poi ripercussioni specialmente negative il contesto scaturito dalla crisi economico-finanziaria internazionale iniziata nel 2008, la quale pure avrebbe richiesto e giustificato un più deciso impegno del legislatore statale nel settore: tuttavia, a causa delle scelte di austerità indotte o comunque legittimate dagli orientamenti definiti nella cornice della nuova *governance* economica europea, le misure che

¹⁰⁸ Cfr. T. CERRUTI, *Regioni e indirizzo politico: un itinerario tormentato. Le scelte in materia di istruzione e assistenza sociale*, Napoli, 2020, p. 420, dove si sottolinea che le pregresse scelte delle Regioni, «sia negli aspetti generali, sia nelle scelte di carattere organizzativo, hanno costituito una delle fonti di ispirazione per il legislatore statale del 2000».

egli ha adottato sono state molto scarse, frammentarie e largamente insufficienti rispetto ai bisogni da soddisfare. Nell'ultimo decennio, la giurisprudenza costituzionale ha, da un lato, legittimato l'intervento del centro in nome dell'esigenza di un'omogenea garanzia dei diritti sociali (nei fatti, come si è detto, assai limitato, almeno fino a tempi molto recenti); dall'altro lato, essa ha affermato, in linea di principio, l'esigenza della leale collaborazione, in particolare nella forma dell'intesa per la specificazione dei livelli essenziali di assistenza sociale¹⁰⁹; tuttavia sono state in concreto ammesse deroghe ripetute e significative, verosimilmente per evitare che gli effetti pur modesti degli episodici interventi dello Stato a tutela di situazioni di estremo bisogno andassero perduti¹¹⁰.

Può pertanto dirsi che molte delle carenze distintive del (non) modello anteriore alla revisione costituzionale del 2001 persistano ad oggi, sebbene debba aggiungersi che di recente il legislatore statale è finalmente intervenuto nel settore delle politiche di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale sulla base di un approccio più consapevole dell'esigenza di fornire (come richiesto da raccomandazioni provenienti dal livello europeo fin dagli anni '90 del ventesimo secolo¹¹¹) almeno parziali risposte a forme di disagio diffuse e prima trascurate. Nelle due ultime legislature si sono così succeduti vari provvedimenti, con cui sono state introdotte misure diversamente denominate e disciplinate, ma in generale accomunate dalla compresenza di una componente di sostegno al reddito e di una componente di attivazione delle capacità, con finalità di reinserimento lavorativo e sociale: ciascuna di tali misure ha sostituito quella precedentemente prevista, fino all'entrata in vigore del decreto-legge n. 4 del 2019, che ha introdotto il c.d. reddito

¹⁰⁹ Cfr. Corte costituzionale, sent. n. 297 del 2012.

¹¹⁰ Per un'analisi più approfondita e riferimenti più dettagliati, si veda P. MASALA, *La cooperación vertical en el sector de la asistencia social. Formas, tendencias y cambios generados por la crisis económica en Italia y España*, Barcelona, 2015, pp. 35-56; ID., *Recentralizing trends in an austerity context: State intervention and vertical cooperation in social policies in Italy and Spain*, in A. COLI, B. PACINI, E. STRADELLA (a cura di), *Policy, Welfare and Financial Resources: The Impact of the Crisis on Territories*, Pisa, 2017, pp. 13 ss.

¹¹¹ Su tali raccomandazioni e sul loro seguito, cfr. P. MASALA, *Il coordinamento delle politiche di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale nell'ambito dell'Unione europea e i suoi limiti di efficacia alla luce del caso italiano*, in E. ROSSI, V. CASAMASSIMA (a cura di), *La politica sociale europea tra armonizzazione normativa e nuova governance. L'impatto sull'ordinamento italiano*, Pisa, 2013, pp. 197 ss.

di cittadinanza, bandiera dell'unica forza politica che ha fatto parte di tutte le diverse maggioranze che hanno sostenuto i tre Governi formati nella legislatura in corso¹¹². Tuttavia deve constatarsi come, da un lato, sia continuata a mancare un'organica determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni nel settore dell'assistenza sociale; e come, dall'altro lato, anche quando lo Stato è intervenuto invocando il titolo di competenza dell'art. 117, co. 2, lett. m), Cost. come fondamento della previsione di determinate misure, come quelle da ultimo menzionate, vi sia stato un insufficiente livello di coinvolgimento delle Regioni, anche sul piano dell'attuazione di tali misure, dell'organizzazione e dell'erogazione di servizi e prestazioni¹¹³.

Con riferimento al ruolo svolto dalle Regioni nel settore delle politiche sociali dopo la revisione costituzionale del 2001, può sinteticamente osservarsi che, a causa dei persistenti condizionamenti derivanti dal titolo di competenza statale dell'art. 117, co. 2, lett. m), Cost.¹¹⁴ e dalla «leva finanziaria, rimasta saldamente in mano al potere centrale e vittima della crisi economica», esse hanno incontrato difficoltà nell'esprimere un proprio indirizzo politico. Tuttavia, se si considerano i principali aspetti su cui può esercitarsi l'autonomia regionale (integrazione con il comparto sanitario; declinazione del principio di sussidiarietà orizzontale e rapporto con il mondo del privato sociale; determinazione dei destinatari dei servizi e della tipologia delle prestazioni autonomamente disciplinate), può affermarsi che, pur nei limiti consentiti dal quadro normativo statale (o, per meglio dire, derivanti dalla mancata definizione dei livelli essenziali) e dalla limitata disponibilità di risorse, esse abbiano in generale effettivamente espresso un tale indirizzo. In particolare, è dato riscontrare: che, pur nella con-

¹¹² In proposito (anche per più precisi riferimenti alle misure che hanno preceduto l'introduzione del reddito di cittadinanza) si segnalano i contributi raccolti in E. INNOCENTI, E. ROSSI, E. VIVALDI (a cura di), *Quale reddito di cittadinanza? Criticità e prospettive delle politiche di contrasto alla povertà*, Bologna, 2019 (nonché la recensione del volume: P. MASALA, «Stat rosa pristina nomine...». *Postille a un'indagine sul 'reddito di cittadinanza'*, in *Lo Stato*, n. 14/2020, pp. 523 ss.).

¹¹³ Cfr. E. VIVALDI, *La via italiana al contrasto alla povertà: una prima analisi del Reddito di cittadinanza*, in E. INNOCENTI, E. ROSSI, E. VIVALDI (a cura di), *Quale reddito di cittadinanza?*, cit., pp. 45 ss.

¹¹⁴ Non utilizzato per l'organica determinazione dei livelli essenziali di assistenza ma spesso invocato come parametro per contestare la legittimità di provvedimenti regionali davanti alla Corte costituzionale: cfr. P. MASALA, *La cooperación vertical*, cit. p. 104.

divisione di un comune approccio universalistico in continuità con la l. n. 328/2000, vi sono alcuni significativi tratti di differenziazione sul piano normativo; ancora, che l'«apporto regionale è risultato particolarmente rilevante» in alcuni settori come la lotta alla povertà (particolarmente durante la crisi economica) o l'immigrazione (ambito nel quale sono state elaborate sperimentazioni poi esportate a livello nazionale¹¹⁵); infine, che «complessivamente l'assistenza sociale offr[e] performance molto diverse nelle aree territoriali del Paese, vedendo ancora una volta il Nord distinguersi per la sua efficienza, il Sud indulgere in una più generale carenza di servizi e le realtà del Centro collocarsi in una situazione intermedia»¹¹⁶.

Durante la crisi sanitaria, che per la sua portata è presto divenuta anche crisi economica e sociale, l'intervento dello Stato a sostegno dei redditi delle famiglie e delle attività economiche, in crescenti difficoltà anche a causa delle severe restrizioni imposte, si è concretizzato in una ormai lunga serie di provvedimenti emergenziali (decreti-legge e DPCM): questi ultimi, oltre a disporre e prorogare il blocco dei licenziamenti a salvaguardia dell'occupazione, hanno previsto lo stanziamento di risorse straordinarie, destinate a finanziare misure di cassa integrazione, anch'essa ripetutamente prorogata, nonché l'erogazione

¹¹⁵ Ma, per altro verso, non può tacersi che in alcune Regioni si è assistito a derive discriminatorie nei confronti degli stranieri regolarmente soggiornanti e a volte anche nei confronti degli italiani provenienti da altre Regioni, conseguenti alla previsione di requisiti di accesso alle prestazioni sociali («ulteriori» rispetto a quelle comprese nei livelli essenziali) aventi l'effetto di escludere tali categorie dal novero dei potenziali beneficiari: specialmente per effetto della previsione del requisito della residenza qualificata, ovvero protratta per un determinato periodo di tempo, nel territorio regionale. Derive peraltro ripetutamente censurate dalla Corte costituzionale, che ha spesso dichiarato illegittime le norme che prevedevano un simile requisito escludente, avendo ritenuto che il periodo di residenza in esse indicato fosse irragionevolmente lungo. Per una sintetica ricostruzione di tale giurisprudenza si veda T. CERRUTI, *Regioni e indirizzo politico*, cit., pp. 363-368.

¹¹⁶ Nel testo sono sintetizzate e in parte citate alla lettera le conclusioni a cui, relativamente al ruolo svolto dalle Regioni nel settore dell'assistenza sociale dopo la revisione costituzionale del 2001, perviene T. CERRUTI, *Regioni e indirizzo politico*, cit., pp. 420-427, dopo aver svolto una disamina dettagliata della legislazione regionale e della dottrina sulla materia, alle pp. 291-420. Sullo stesso argomento si vedano inoltre: F. BIONDI DAL MONTE, V. CASAMASSIMA, *Le Regioni e i servizi sociali a tredici anni dalla riforma del Titolo V*, in *Le Regioni*, nn. 5/6-2014, pp. 1059 ss.; E. INNOCENTI, E. VIVALDI, *Assistenza, volontariato, contrasto alla povertà nella legislazione regionale in tempo di crisi*, in *Le Regioni*, nn. 5/6-2014, pp. 1147 ss.

del c.d. reddito di emergenza (misura residuale di sostegno al reddito, destinata a nuclei familiari bisognosi ma sprovvisti dei requisiti per accedere al reddito di cittadinanza¹¹⁷) e di ulteriori sussidi e indennità previsti a beneficio delle diverse categorie di lavoratori e operatori economici danneggiati¹¹⁸. Il fondamento di tali provvedimenti e misure è da riconoscersi nelle competenze statali in materia di lavoro e previdenza; in quelle pure attribuite allo Stato, tali da legittimarne l'intervento nei diversi settori economici e produttivi; nell'attrazione in sussidiarietà di funzioni altrimenti spettanti alle Regioni; nonché, per quanto riguarda specificamente il reddito di emergenza e altre misure di sostegno al reddito, nella competenza statale in materia di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti il diritto all'assistenza sociale (non diversamente da quanto era già avvenuto per le misure di contrasto alla povertà istituite e disciplinate prima dell'emergenza, parimenti incidenti sulla competenza residuale del legislatore regionale in materia di politiche sociali). Vale la pena rimarcare come, a differenza di quanto era avvenuto in seguito alla crisi economica del 2007-2008, l'espansione dell'intervento statale, realizzata anche mediante la parziale invasione di ambiti di competenza del legislatore regionale, non abbia avuto la prioritaria finalità di contenere la spesa per garantire la sostenibilità dei bilanci dello Stato e degli altri enti territoriali, bensì (in linea di parziale continuità con le tendenze già osservate nelle ultime due legislature, ma anche, se non soprattutto, grazie al temporaneo allentamento dei vincoli finanziari europei), abbia avuto una funzione di sostegno alle attività produttive e ai redditi delle categorie più duramente colpite dall'emergenza sanitaria e dalle misure restrittive disposte per farvi fronte.

¹¹⁷ Il reddito di emergenza è una misura istituita in favore dei nuclei familiari in difficoltà a causa dell'emergenza epidemiologica con il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 (art. 82) e reiterata dai decreti-legge 14 agosto 2020, n. 104 e 28 ottobre 2020, n. 137, non compatibile, per quanto previsto dai provvedimenti che lo disciplinano, con la presenza nel nucleo familiare di componenti che percepiscano o abbiano percepito altre indennità.

¹¹⁸ C.d. ristori, secondo la denominazione entrata nell'uso corrente sotto il Governo Conte II; o c.d. sostegni, secondo la terminologia più recentemente impiegata sotto il Governo Draghi. Tali misure sono state previste, in genere, con decreto-legge: fra gli altri, possono menzionarsi, il d.l. n. 18/2020; il d.l. n. 34/2020, il d.l. n. 104/2020; il d.l. n. 137/2020; da ultimo, il d.l. n. 30/2021, con cui il Governo Draghi ha disciplinato, fra gli altri, interventi di sostegno per lavoratori con figli minori in didattica a distanza o in quarantena e il d.l. n. 41/2021 ("decreto sostegni").

Con riguardo al ruolo svolto dalle Regioni nell'affrontare le conseguenze economiche e sociali della pandemia, è stato in generale osservato che il loro «sforzo» (e quello dei Comuni), «è stato di rafforzare gli strumenti già esistenti e di ampliare la platea dei soggetti destinatari, indirizzando le risorse verso i settori più interessati dalla crisi». Sul piano del sostegno economico alle imprese e alle famiglie, «le Regioni hanno innanzitutto agito su quegli interventi che erano collegati a misure di carattere nazionale, e dunque a risorse finanziarie già assegnate, che potevano essere potenziate» (in particolare quelle del Fondo centrale di garanzia per le piccole e medie imprese); ma al contempo esse hanno messo in campo proprie misure variamente dirette ad agevolare le realtà produttive di minore dimensione e sono intervenute specialmente a beneficio dell'occupazione, con l'impiego di risorse ingenti per finanziare misure previste ad integrazione di quelle nazionali. Se negli ambiti indicati esse «hanno saputo adoperarsi con prontezza» e dimostrato «una diversificazione delle misure adottate che in effetti rifletteva abbastanza le specificità dei contesti territoriali», ciò si deve principalmente all'utilizzo di risorse di provenienza europea. In proposito, è stato sottolineato che il «rapporto sempre più determinante tra Unione e autonomie» è stato «facilitato» dal livello centrale, e in particolare dall'art. 47, d.l. n. 76/2020 («decreto semplificazioni»), che ha previsto una «accelerazione nell'utilizzazione dei fondi nazionali ed europei», rafforzando l'obbligo per le amministrazioni pubbliche di trattare prioritariamente questa materia rispetto ad altre e in tal modo approntando uno «strumento per sostenere e stimolare l'azione dei territori nell'utilizzo di risorse, onde evitare dispersioni e dunque il mancato raggiungimento di obiettivi»¹¹⁹.

Si sono inoltre potuti osservare approcci diversificati: sia sul piano della tipologia delle misure e particolarmente dei loro destinatari (risultando prevalenti nelle Regioni meridionali i sostegni alle famiglie, in quelle settentrionali i sostegni rivolti alle attività produttive); sia, soprattutto, sul piano delle fonti di finanziamento. Infatti, mentre alcune Regioni hanno utilizzato principalmente risorse derivanti dal-

¹¹⁹ Per tutti i virgolettati nel testo, cfr. C. BUZZACCHI, *Le regioni e le politiche*, cit., pp. 286 s., la quale ha fondato le proprie osservazioni, qui sintetizzate, sull'analisi del censimento effettuato dall'Osservatorio ISSIRFA-CNR, *Misure regionali per l'emergenza Covid-19 a sostegno di famiglie e sistema economico*, 2020.

la riprogrammazione dei fondi strutturali europei (è questo il caso di quelle meridionali, maggiori beneficiarie di tali fondi e paradossalmente favorite, nell'emergenza, dalla loro inefficienza, vale a dire dai ritardi precedentemente accumulati nel richiederli), altre Regioni (sparse nelle diverse aree del Paese) hanno utilizzato soprattutto fondi propri¹²⁰. Fra queste ultime, un caso peculiare è quello della Lombardia, che, con la l.r. n. 9/2020 ha emesso obbligazioni regionali allo scopo di finanziare misure di sostegno alle attività produttive: scelta che «complessivamente attest[erebbe] la volontà dell'amministrazione lombarda di non dover dipendere da altre istituzioni per procedere a politiche di sostegno economico», manifestando «uno spirito di una qualche autosufficienza»¹²¹.

Il dato che complessivamente emerge è quello di una «crescente dipendenza delle autonomie dalle risorse finanziarie europee», con l'«emersione di una sorta di collegamento privilegiato tra Regioni e Unione». Tuttavia si è sottolineato che «il ruolo delle istituzioni nazionali rimane necessario», affinché le Regioni siano stimolate a «mettere a sistema il rapporto con il livello europeo»: in particolare, «perché l'assegnazione di finanziamenti ai progetti delle Regioni presuppone sempre un'assistenza ed un'intermediazione ad opera del Governo», delle quali le Regioni meridionali, principali beneficiarie delle politiche di coesione europee, sono specialmente bisognose in considerazione dei limiti della loro capacità amministrativa nell'utilizzo dei relativi fondi¹²². Per ragioni analoghe a quelle già indicate con riferimento alla sanità, e ancor più per l'esigenza di un «dialogo e interazione tra Stato e Regioni», di un «gioco di squadra» e di un «coordinamento interno», che permettano di sfruttare più intensamente «le potenzialità dei veicoli di finanziamento europeo», deve pertanto concludersi che «l'intervento di sostegno alle attività produttive si prospetta come un'altra politica complessa, difficile da allocare solo sulla base di un criterio di competenze»¹²³.

¹²⁰ Cfr. ancora C. BUZZACCHI, *Le regioni e le politiche*, cit., p. 287.

¹²¹ *Ibidem*.

¹²² Cfr. ancora C. BUZZACCHI, *Le regioni e le politiche*, cit., p. 288.

¹²³ *Ivi*, p. 289.

4. Quali lezioni e quali indicazioni per il futuro dello Stato regionale e sociale? (Quale nuovo bilanciamento fra autonomia, uguaglianza e risorse disponibili?)

Seguendo l'itinerario tracciato in apertura di questo lavoro, è finalmente giunto il momento di confrontarci con gli interrogativi già formulati con riguardo al futuro dello Stato regionale e sociale, ovvero di domandarci, tenendo conto in special modo delle criticità evidenziate dall'emergenza sanitaria e delle cause per esse individuate, quale ribilanciamento dei rapporti fra lo Stato e le Regioni debba essere realizzato affinché possa assicurarsi una più efficace ed omogenea garanzia dell'uguaglianza sostanziale sia in tempi straordinari, quali quelli attuali, sia in tempi ordinari (nei quali peraltro il rischio che si ripresentino analoghe emergenze dovrà ritenersi sempre incombente e strutturale, per la stabile presenza dei fattori ambientali in grado di darvi origine).

Sulla scorta delle indicazioni ricavate dall'analisi compiuta nei paragrafi precedenti, cercheremo di dare delle risposte, per forza di cose non definitive, ma incomplete e aperte a rimediazioni che potranno essere suggerite dalla riflessione sul futuro evolversi, in Italia e nel resto del mondo, della purtroppo non ancora conclusa situazione emergenziale. Con la consapevolezza che a rivestire una speciale importanza per gli aspetti che qui ci interessano sarà l'evoluzione della strategia di risposta alla pandemia e alle sue conseguenze economiche e sociali adottata nell'ambito dell'Unione europea. Come ha reso evidente l'esperienza successiva alla crisi economico-finanziaria del 2008, le determinazioni assunte a livello sovranazionale sono infatti in grado di incidere fortemente, nell'ordinamento interno, sia sull'assetto delle relazioni fra Stato e autonomie sia sulle scelte politiche riguardanti i diritti sociali¹²⁴: sicché è lecito attendersi che tali determinazioni – quelle assunte e ancora da assumersi nella fase presente – avranno, come nel recente passato, significative ripercussioni sulla possibilità che, da parte dello Stato e delle Regioni, siano compiute le scelte necessarie per l'effettivo superamento delle criticità riscontrate, sotto entrambi gli aspetti, nel corso della pandemia.

Compressivamente, muovendo dall'analisi/diagnosi svolta e dalle

¹²⁴ Cfr. P. MASALA, *La tutela dei diritti sociali negli ordinamenti di tipo composto*, cit., spec. vol. II, pp. 255-269; ID., *Crisi della democrazia parlamentare*, cit.

lezioni che da essa possono ricavarsi, ci chiederemo come sia possibile pervenire ad un bilanciamento o «combinazione ragionevole» fra autonomia, uguaglianza e risorse disponibili (secondo la sempre valida e già ricordata formula proposta da Leopoldo Elia) che assicuri o comunque possa favorire esiti più soddisfacenti di quelli riscontrati attualmente e in concreto garantisca una più efficace ed omogenea salvaguardia del diritto alla salute e degli altri diritti sociali, in attuazione della forma di Stato definita nella prima parte della Costituzione italiana.

Per rispondere, cercheremo di stabilire quali siano gli eventuali correttivi che in tale prospettiva dovrebbero apportarsi al riparto costituzionale delle competenze fra lo Stato e le Regioni, nonché quali siano i cambiamenti che dovrebbero riguardare il modo di esercitare le competenze ad essi già attribuite, oltre che il modo in cui si svolgono le relazioni fra i due livelli di governo. Si tratterà perciò di stabilire, in primo luogo, se sia necessario rafforzare soprattutto il ruolo dello Stato o soprattutto quello delle Regioni o piuttosto ancora quello di entrambi; per quindi passare a stabilire come più concretamente occorrerebbe procedere nella direzione che sarà individuata come preferibile. In altri termini, prima cercheremo di comprendere quale debba essere la generale direzione del ribilanciamento da realizzare (sul piano dei rapporti fra lo Stato e le Regioni), sempre nella prospettiva di una migliore garanzia dell'uguaglianza sostanziale; quindi cercheremo di comprendere quali modalità siano necessarie o più idonee a realizzare tale ribilanciamento: domandandoci in particolare se sia necessaria una nuova revisione del Titolo V della seconda parte della Costituzione o se non siano piuttosto richiesti, insieme con alcuni possibili limitati interventi di manutenzione costituzionale, soprattutto dei cambiamenti realizzabili a livello infracostituzionale, attraverso interventi del legislatore ordinario oppure attraverso un diverso modo di esercitare le competenze già attribuite allo Stato e alle Regioni.

Infine, consapevoli che la soluzione dei problemi riscontrati non può risiedere soltanto in un riequilibrio dei rapporti fra lo Stato e le Regioni (qualunque sia la direzione verso la quale tale riequilibrio debba operarsi), sottolineeremo l'importanza delle condizioni "di contesto" affinché qualunque intervento riguardante l'organizzazione territoriale del potere in Italia possa conseguire l'obiettivo di una migliore (più efficace e più omogenea) garanzia dell'uguaglianza sostanziale: indicando quelle precondizioni (di ordine finanziario, ma prima ancora culturale e politico) che ci sembra debbano essere soddisfatte in vista

del conseguimento di tale esito; rispetto alle quali speciale importanza riveste, per quel che sopra si è detto, quanto viene deciso (quanto è stato già deciso e quanto ancora dovrà esserlo) a livello europeo.

4.1. Quale generale direzione per il “ribilanciamento”? (Più Stato o più Regioni? Oppure... più Stato e più Regioni?)

La ricostruzione compiuta nelle pagine precedenti ha posto in risalto le principali criticità riscontrate nella gestione dell'emergenza originata dalla diffusione del virus Covid-19 in Italia. Queste possono essere così sintetizzate: frequenti episodi di conflittualità fra Stato e Regioni e generale mancanza di atteggiamento collaborativo, troppo spesso manifestata da entrambe le parti; difficoltà incontrate dal sistema sanitario nazionale e particolarmente da alcuni sistemi sanitari regionali nel far fronte all'emergenza; esiti eccessivamente differenziati a livello territoriale e scarso valore aggiunto delle iniziative regionali, in particolare sul piano della politica per la salute (meno critico, per quanto si è visto, è il giudizio che può esprimersi relativamente alle iniziative regionali dirette a limitare le conseguenze economiche e sociali della crisi sanitaria attraverso misure di sostegno alle imprese e alle famiglie, in buona misura grazie alle positive interazioni realizzate con i livelli di governo nazionale ed europeo).

L'analisi svolta ha altresì permesso di identificare le cause di tali criticità, mostrando come esse siano imputabili non soltanto a particolari scelte o comportamenti posti in essere dai livelli di governo statale e regionale *durante la pandemia*, bensì anche e soprattutto a scelte e comportamenti che gli stessi livelli di governo hanno posto in essere *anteriamente*. Per una parte i problemi riscontrati possono infatti farsi risalire ad alcune carenze del vigente assetto costituzionale dei rapporti fra Stato e Regioni, scaturito dalle riforme del periodo 1999-2001: fra tali carenze rileva, in particolare, la mancanza di una esauriente disciplina degli strumenti utilizzabili per porre in essere una più intensa ed effettiva collaborazione, a cui si sommano gli effetti di diffuso personalismo favorito dall'elezione diretta dei presidenti di Regione. Tuttavia, come si è visto, per un'ulteriore e significativa parte, le criticità osservate devono ritenersi riconducibili al modo in cui ciascuno dei due livelli di governo ha esercitato le competenze ad esso attribuite negli ultimi due decenni.

Le fondamentali lezioni che complessivamente possono ricavarsi

e da cui deve muoversi per dare risposta agli ultimi interrogativi che dobbiamo ancora esaminare ci sembrano pertanto essere le seguenti.

In primo luogo, deve precisarsi che la responsabilità delle criticità evidenziate e amplificate dalla pandemia, (della conflittualità, dei problemi riguardanti il funzionamento del servizio sanitario nazionale, delle disuguaglianze fra le persone e fra i territori, accresciute dalla crisi sanitaria e sociale), che in buona misura, come si è detto, hanno cause ad essa preesistenti, è solo limitatamente da imputarsi a carenze dell'assetto costituzionale vigente (essenzialmente, quelle già indicate in forma sintetica). Al netto di queste ultime (e al netto delle implicazioni degli storici divari che in età repubblicana né la logica dell'astratta uniformità prevalente prima della revisione costituzionale del 2001 né le aperture alla differenziazione apportate da quest'ultima hanno potuto risolvere; nonché al netto dei condizionamenti di ordine economico e finanziario provenienti dal contesto europeo e globale, che come tali sfuggono al controllo delle istituzioni nazionali), deve riconoscersi una responsabilità condivisa dei due livelli di governo che, in virtù delle competenze ad essi attribuite e particolarmente del riparto costituzionale delle competenze legislative, sono in grado di esprimere un proprio indirizzo politico in grado di incidere sui diversi settori dello Stato sociale: una responsabilità che, come si è detto, dipende dal modo in cui ciascuno di essi ha esercitato le competenze che la Costituzione gli attribuisce.

In proposito, occorre poi ulteriormente distinguere. Una parte di tale responsabilità condivisa, ovvero una parziale spiegazione del modo (insoddisfacente) in cui le competenze sono state esercitate, risiede nel modo in cui ciascuno dei due livelli di governo ha inteso il proprio ruolo e quello dell'altro, perpetuando e a tratti esacerbando una radicata contrapposizione fra due visioni estreme e antitetiche, che hanno entrambe favorito la separatezza e la conflittualità a scapito della leale collaborazione. Da un lato, la tendenza del centro a perseverare nel culto dell'astratta uniformità ha portato a reprimere le potenzialità positive, in termini di sperimentazione ed elaborazione di politiche sociali innovative, che devono riconoscersi all'autonomia. Tanto più, deve aggiungersi, che alla compressione dell'autonomia non si è accompagnata quell'attenzione e quell'impegno per la garanzia dell'uguaglianza sostanziale che il centro avrebbe dovuto manifestare in primo luogo attraverso l'esercizio delle proprie competenze: fra le carenze più evidenti in questo senso, già menzionate, possono

ricordarsi la persistente mancanza di una compiuta determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni di assistenza sociale a distanza di venti anni dalla revisione del Titolo V o ancora il mancato aggiornamento del piano pandemico nazionale prima della recente emergenza sanitaria. Ma ci si può altresì domandare se un più attento esercizio della potestà di determinare i principi fondamentali in materia di tutela della salute non avrebbe potuto evitare le derive di certi sistemi sanitari regionali e in particolare impedire che si producessero quegli scompensi del modello lombardo, rimasti a lungo nascosti dietro un'immagine scintillante, che sono infine divenuti manifesti quando la pandemia ne ha dolorosamente messo in luce le carenze organizzative e la fragilità¹²⁵; o ancora è possibile chiedersi perché, nel corso dell'ultima emergenza, il Governo non abbia avuto il "coraggio" di esercitare il potere sostitutivo previsto dall'art. 120, co. 2, Cost. Dall'altro lato, deve rilevarsi la tendenza, radicata soprattutto in alcune delle Regioni economicamente più sviluppate, a concepire l'autonomia come «libertà dallo Stato», come separatezza e pretesa autosufficienza: tendenza manifestatasi esemplarmente, da ultimo, nell'ambito del processo di attuazione del c.d. regionalismo differenziato o asimmetrico iniziato in seguito ai referendum consultivi celebrati nel 2017 in Veneto e in Lombardia, e riconoscibile soprattutto nella genesi di questo proces-

¹²⁵ Già prima della pandemia, in C. PINELLI, *La revisione costituzionale del 2001*, cit., p. 4, si osservava che, nell'assetto definito dalla l. cost. n. 3/2001 «sul fronte amministrativo e in particolare organizzativo, il solo vincolo virtualmente posto in capo alle Regioni dovrebbe essere costituito dalla legislazione statale di principio, cui lo Stato ha di fatto rinunciato», e ancora che «in questo senso le ricadute della legge costituzionale del 2001 sono state nulle, e oggi se ne comprendono meglio le ragioni»: poiché, «se è vero infatti, che nel 2001 non si è fatto altro che stabilizzare sul punto lo *status quo ante*, si direbbe che nel periodo intercorso da allora la differenziazione dei modelli si sia definitivamente consolidata» e «in termini di rapporto di forza ciò ha comportato uno squilibrio fra lo Stato, sempre più solo virtuale legislatore, e le amministrazioni regionali, coperte e protette da Presidenti elettivi» (con la conseguenza, ad es., che «perfino nell'ambito delle vaccinazioni, che in base all'art. 32 Cost. non avrebbe nulla a che vedere con l'autonomia regionale, [...] è stata la rinuncia a deliberare del legislatore nazionale a sollecitare quell'improprio attivismo di talune Regioni che è stato infine sanzionato dalla Corte costituzionale» con la sent. n. 5/2018). Analogamente, in ID., *Il precario assetto delle fonti*, cit., p. 8, si rileva che, nonostante all'indomani dell'entrata in vigore della revisione costituzionale del 2001 si potesse confidare «nella idoneità della disciplina statale di principio a dettare regole sufficientemente uniformi in materia di organizzazione del servizio», in seguito lo Stato ha di fatto «rinunciato a legiferare» su modelli organizzativi e criteri di gestione.

so, nel carattere eversivo delle rivendicazioni originarie, incompatibili con la lettera e con lo spirito della Costituzione¹²⁶, nell'estensione delle richieste concretamente avanzate e nella retorica delle argomentazioni polemiche che hanno sostenuto prima le une e poi le altre¹²⁷.

Il risultato (ma anche la causa) di tale contrapposizione¹²⁸ è una sconcertante carenza di leale collaborazione, accompagnata da non meno preoccupanti incrinature del principio di solidarietà, manifestamente stridenti con il progetto costituzionale dell'uguaglianza sostanziale. Ne sono ulteriormente derivate quella polarizzazione dannosa per il comune interesse alla salvaguardia dei diritti costituzionali e quella ricorrente conflittualità che si sono manifestate particolarmente in alcune fasi dell'emergenza sanitaria, a nostro parere eccedendo di gran lunga i limiti fisiologici del confronto e della dialettica che naturalmente derivano dal riconoscimento del pluralismo politico-territoriale in un ordinamento a struttura decentrata. È, in definitiva, il «perpetuarsi di un modello distorto di Stato autonomistico», in cui stenta ad affermarsi una matura cultura della leale collaborazione, il cui pieno sviluppo è invece presupposto indispensabile per poter sperare di attuare con successo politiche complesse quali quelle che si richiedono per l'efficace garanzia dell'uguaglianza sostanziale¹²⁹.

Tuttavia, un'altra parte della responsabilità condivisa fra lo Stato e le Regioni per i problemi riscontrati durante la pandemia non è da mettersi in relazione ai differenti modi (opposti e inconciliabili) di in-

¹²⁶ Si ricordi, in particolare, quanto statuito dalla sent. n. 118/2015 della Corte costituzionale, che per un verso dichiarò l'illegittimità delle previsioni di una legge della Regione Veneto che prevedevano la celebrazione di referendum regionali consultivi sull'indipendenza della stessa Regione (per incompatibilità con gli artt. 5 e 123 Cost.), nonché sulla sua trasformazione in Regione a Statuto speciale e sull'ampliamento della sua autonomia finanziaria (attribuendo particolare rilevanza alle ricadute sul principio costituzionale di solidarietà); per altro verso salvò dalla declaratoria di incostituzionalità la previsione, contenuta nella stessa regionale, di una consultazione relativa all'inizio di un negoziato fra la Regione Veneto e lo Stato per l'acquisizione di competenze ulteriori, soltanto in virtù di un'interpretazione conforme al disposto dell'art. 116, co. 3, Cost.

¹²⁷ Aspetti debitamente posti in risalto sia da M. VILLONE, *Italia, divisa e diseguale. Regionalismo differenziato o secessione occulta?*, Napoli, 2019 sia da G. VIESTI, *Verso la secessione dei ricchi? Autonomie regionali e unità nazionale*, Roma-Bari, 2019.

¹²⁸ Sulla quale, come abbiamo già ricordato, richiama l'attenzione C. PINELLI, *Cinquant'anni di regionalismo*, cit.

¹²⁹ Cfr., in questo senso, C. BUZZACCHI, *Le Regioni e le politiche*, cit., 2021, pp. 291-293.

tendere i rispettivi ruoli e le reciproche relazioni, bensì discende da altre ragioni, che possiamo definire di ordine culturale, e in concreto dal concreto modo (per molti versi simile) in cui i due livelli di governo hanno inteso il ruolo dei poteri pubblici e del servizio pubblico: per l'adesione a concezioni che hanno influenzato contenuti delle scelte politiche espresse attraverso l'esercizio delle competenze nei settori della sanità e delle politiche sociali, particolarmente prima della pandemia. Prima ancora delle diverse concezioni dell'autonomia e dei rapporti fra i livelli di governo, si tratta di una comune visione della società, dell'economia e del ruolo che le istituzioni repubblicane devono svolgere in relazione ad esse: una visione per cui il primato spetta alla dimensione economica e spesso, in realtà, non all'esigenza di favorire la crescita economica, bensì e soprattutto, per un verso, all'obiettivo di ridimensionare (esageratamente) il ruolo del pubblico a vantaggio del privato nell'organizzazione e gestione dei servizi, nonché, per altro verso, alle esigenze di sostenibilità finanziaria, assolutezzate a scapito delle esigenze di coesione sociale e territoriale. Una visione che, come è risaputo, risente dell'egemonia che dottrine economiche neoliberali e ordoliberali hanno lungamente avuto in ambito europeo, specialmente negli ultimi due decenni. Nell'ordinamento interno, uno spartiacque simbolico è stato rappresentato dalla revisione costituzionale del 2012, con l'innesto del principio dell'equilibrio di bilancio in varie disposizioni della nostra Carta fondamentale: innesto che ha legittimato, in concreto, un esercizio delle competenze basato su letture assolutizzanti di tale principio, a discapito soprattutto della spesa sociale. Un esercizio delle competenze che per larghi versi è stato dunque divergente dalle finalità del progetto costituzionale, poiché quest'ultimo è invece chiaramente orientato verso la garanzia dell'uguaglianza sostanziale attraverso la solidarietà.

Non può tacersi che è stato innanzitutto il centro, in quanto garante dei vincoli finanziari, a farsi portatore di tale visione e, in nome di essa, a condizionare l'esercizio dell'autonomia, inibendo anche quelle potenzialità che, in termini di migliore garanzia dei diritti sociali, dovrebbero esprimersi attraverso una differenziazione virtuosa, tesa a valorizzare le peculiarità dei singoli territori. Ma, a ben vedere, una visione che implicava quanto meno il rischio di tensioni con il progetto costituzionale dell'uguaglianza sostanziale si era già espressa nella stessa legislazione statale in materia di sanità, che, fin dagli anni '90 dello scorso secolo aveva individuato nell'aziendalizzazione una delle

direttrici principali (insieme con la regionalizzazione) della riforma del Servizio sanitario nazionale: dando origine a una tendenza che nei decenni successivi, estremizzandosi e saldandosi con la logica di austerità indotta dalla crisi finanziaria del 2008 e dalla nuova *governance* economica europea, avrebbe portato, ben al di là delle condivisibili intenzioni di conciliare la tutela del diritto alla salute con obiettivi di efficienza economica, a smarrire in parte la consapevolezza del significato e della funzione del servizio sanitario in quanto servizio pubblico, con ricadute negative proprio sulla tutela, che dovrebbe costituirne l'obiettivo primario.

Per altro verso, dal lato regionale, devono ricordarsi gli scompensi del modello lombardo, riconducibili all'egemonia di una visione anch'essa difficilmente conciliabile con il progetto costituzionale: una visione nella quale letture estreme e controverse del principio di sussidiarietà orizzontale hanno condotto non soltanto e non tanto alla valorizzazione del privato sociale, bensì ad accrescere il ruolo del privato *tout-court* e ad indebolire la capacità del servizio pubblico di salvaguardare con efficacia il diritto alla salute nel contesto emergenziale della pandemia.

In definitiva, un'altra fondamentale lezione che deve ricavarsi dall'esperienza recente e meno recente è quella per cui occorre considerare criticamente e abbandonare quelle visioni e concezioni (economiche, culturali, politiche) "fuorvianti" che, al centro e in periferia, hanno condotto a compiere scelte normative e organizzative rivelatesi errate, perché divergenti dalle priorità costituzionali.

Se passiamo ora a domandarci quale sia la generale direzione del ribilanciamento da realizzarsi per superare le criticità evidenziate dall'emergenza e per assicurare, anche in tempi ordinari, una migliore e più omogenea garanzia dell'uguaglianza sostanziale, le fondamentali lezioni che abbiamo potuto ricavare dalla nostra analisi, come sopra sintetizzate, ci portano complessivamente a concludere che deve considerarsi mal posto l'interrogativo che, con riferimento per l'appunto alla direzione generale da seguire, induce a scegliere fra "più Stato" e "più Regioni".

Innanzitutto perché, nel proporre in maniera secca una simile alternativa, esso è a ben vedere viziato da quella stessa visione polarizzata e distorta alla quale tristemente si è per larga parte ispirata la realtà delle relazioni fra Stato e Regioni sia durante la pandemia sia prima di essa, ovvero dall'incapacità di superare la menzionata contrapposizione fra

l'anacronistico culto dell'uniformità astratta e la malintesa idea dell'autonomia come autosufficienza e separatezza. In altri termini, dietro a un simile interrogativo vi è un approccio che non può certo portare a individuare la soluzione del problema, perché è una delle sue cause principali, e come tale deve respingersi. Ancora, l'interrogativo è mal posto perché, per superare quelle distinte visioni, sotto altro aspetto "fuorvianti" e divergenti dal progetto costituzionale dell'uguaglianza, alle quali, per quanto si è detto sopra, sono parimenti da addebitarsi le criticità riscontrate durante la pandemia e già prima di essa, occorrono, in generale, più Stato e più Regioni. Occorre, infatti, un maggiore impegno di entrambi i livelli di governo (in realtà della Repubblica, comprensiva dello Stato e delle autonomie territoriali, non soltanto regionali) per la realizzazione e per la ricostruzione dello Stato sociale, che non può prescindere dalla necessaria collaborazione, declinazione, sotto l'aspetto procedurale, del principio costituzionale di solidarietà. Rispondere "più Stato e più Regioni" significa dunque affermare l'esigenza che prioritariamente i poteri pubblici, centrali e periferici, condividano un più deciso impegno a garanzia dell'uguaglianza sostanziale: più servizio pubblico nel settore sanitario, più risorse pubbliche per la ricostruzione economica, per le politiche sociali e per il contrasto alle disuguaglianze, anche territoriali, con una maggiore consapevolezza, da parte dello Stato e delle Regioni, della necessità di collaborare per la realizzazione del comune progetto costituzionale. Queste sembrano essere le fondamentali indicazioni che devono trarsi dall'esperienza della pandemia¹³⁰.

¹³⁰ L'affermazione della necessità di un più responsabile impegno dello Stato e delle Regioni per la realizzazione delle finalità costituzionali (prima fra tutte la garanzia dei diritti della persona) e, in stretta connessione, l'affermazione della necessità di un rafforzamento della collaborazione fra i due livelli di governo per il conseguimento di tale obiettivo, oltre a trovare un fondamento nella giurisprudenza costituzionale (come confermato anche dalla già menzionata sent. n. 62 del 2020) sono, con varietà di accenti e di sfumature, i punti di approdo di molte delle complessive riflessioni ispirate dall'esperienza della pandemia. Si vedano, ad es., S. NERI, *Più Stato e più Regioni*, cit. p. 254 (dove in particolare si afferma l'esigenza di escogitare nuove forme di coordinamento e di cooperazione per la *governance* congiunta del Servizio sanitario nazionale, per il suo rilancio e contro il rischio della sua «deflagrazione»); A. PIOGGIA, *La sanità italiana di fronte alla pandemia*, cit. (dove, coerentemente con gli altri scritti pure già citati della stessa a., l'accento è posto sul nesso fra organizzazione e profili costituzionali e sulla necessità della riscoperta del ruolo del servizio pubblico); B. BALDI, S. PROFETI, *Le fatiche della collaborazione. Il rapporto stato-regioni in Italia ai tempi del*

Risulta chiaro, fin dal progetto originario del 1947, che l'uguaglianza non deve essere intesa come un obiettivo il cui raggiungimento possa e debba essere assicurato soltanto dallo Stato, bensì deve essere intesa come un obiettivo a cui devono e possono utilmente contribuire anche gli enti territoriali: ciò è stato confermato, in termini più espliciti, dalla riforma costituzionale del 2001, espressione di una logica per la quale apprezzabili benefici in termini di garanzia dell'uguaglianza sostanziale possono e anzi devono provenire anche dall'esercizio dell'autonomia. Tuttavia, conseguire quel risultato è possibile soltanto a condizione che, al centro come in periferia, prevalgano concezioni dei rispettivi ruoli e del comune operare ispirate a principi di collaborazione e solidarietà. Perciò risulta altrettanto chiaro, dinanzi a una realtà che, all'opposto, si dimostra troppo spesso conflittuale, che occorre un deciso cambio di passo da parte di entrambi i livelli di governo, chiamati a non ripetere speculari errori: lo Stato, il cui ruolo di coordinamento si conferma indispensabile alla luce delle vicende più recenti, non dovrebbe ricadere nella tentazione di perpetuare il vuoto culto di una opprimente e astratta uniformità, che i fatti hanno dimostrato essere controproducente rispetto all'esigenza di garantire concretamente l'uguaglianza sostanziale; mentre le Regioni, pur chiamate a sperimentare, individuare ed applicare le soluzioni più appropriate per il benessere delle rispettive comunità territoriali, non dovrebbero mai concepire l'autonomia come separatezza, bensì dovrebbero concepirla innanzitutto come condivisione e contributo alla realizzazione di un comune progetto. Tutto ciò non corrisponde ad un astratto ideale di armonia platonica, ma discende, più concretamente, dall'esigenza che politiche complesse possano essere efficacemente attuate per garantire i diritti e realizzare l'uguaglianza attraverso la leale collaborazione. Occorre, in altri termini, che entrambi i livelli di governo, prendendo finalmente sul serio la collaborazione, diano prova concreta di maggiore responsabilità e particolarmente di una maggiore considerazione per

COVID-19, in *Rivista italiana di politiche pubbliche*, pp. 277 ss.; F. BILANCIA, *Le conseguenze giuridico-istituzionali*, cit.; C. BUZZACCHI, *Le Regioni e le politiche*, cit. (sulle cui tesi v. diffusamente *infra*, nel testo); C. TUBERTINI, *Collaborazione necessaria e differenziazione responsabile: riflessioni sparse su emergenza pandemica e sistema plurilivello*, in *Istituzioni del federalismo*, Numero speciale/2020, pp. 89 ss.; A. MORELLI, A. POGGI, *Le regioni per differenziare, lo Stato per unire*, cit. Ma si vedano anche, già prima della pandemia, fra le altre, le riflessioni espresse in C. PINELLI, *Cinquant'anni di regionalismo*, cit.; L. RONCHETTI, *Differenziazione e disuguaglianze*, cit.

le esigenze di tutela dei diritti sociali intesi come elementi centrali della forma di Stato in quanto finalità essenziali del *foedus* costituzionale repubblicano.

Quanto si è affermato in termini generali può essere meglio compreso qualora si consideri specificamente proprio ciò che è accaduto durante l'emergenza sanitaria. Dalle esperienze già analizzate è possibile trarre innanzitutto conferma della «necessaria concorrenza della politica sanitaria», la quale – come altri hanno efficacemente sottolineato – non deve tuttavia intendersi come mero criterio di ripartizione, precisamente perché «l'intera vicenda dei sistemi sanitari regionali nel tempo dell'emergenza dimostra che la concorrenza risiede soprattutto nel necessario coinvolgimento di entrambi i livelli istituzionali, nessuno dei quali ha la capacità da solo di realizzare ed assicurare la funzione». Si tratta infatti di definire ed attuare «politiche complesse» la cui efficacia «dipende ampiamente dalle condizioni di sistema assicurate dal livello nazionale», e «difficilmente può essere il risultato di uno sforzo esclusivamente regionale»¹³¹: tutto ciò rende particolarmente utili ed anzi indispensabili il coordinamento e con esso approcci di tipo collaborativo.

Più in particolare, se da un lato quanto osservato nel corso dell'emergenza «sembra confermare l'opportunità che l'azione pubblica di erogazione dei servizi di cura alle singole comunità continui ad essere affidata all'istituzione del territorio» e quindi alla Regione, cui spetta organizzare sul territorio il relativo servizio, dall'altro lato la stessa esperienza dimostra che «non basta vedere» il diritto alla salute come «affidato alle Regioni», perché ci sono significative decisioni del livello statale che possono incidere su di esso, quali quelle attinenti alla definizione delle risorse complessive del sistema e alla loro ripartizione, alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni da garantire uniformemente, alla formazione e al reclutamento del personale sanitario. In questo senso esiste «una strutturale interdipendenza tra azioni dei territori e azioni del livello centrale, tale per cui le istituzioni regionali sono le uniche che devono realizzare il cambio di passo, che tuttavia non risulterà realizzabile se non in un contesto di regole e di risorse reso possibile dal livello statale»¹³². Ne consegue che, «per cogliere la portata attuale dell'azione pubblica», più che il criterio del principio e

¹³¹ Cfr. C. BUZZACCHI, *Le Regioni e le politiche*, cit., p. 284 s.

¹³² *Ivi*, p. 285.

del dettaglio «si impone un ragionamento incentrato sulle politiche» alle quali concorrono vari livelli di governo. In definitiva, le decisioni assunte in ambito sanitario durante l'emergenza hanno mostrato che l'esercizio delle competenze è «possibile non tanto per effetto della delimitazione delle potestà quanto per le condizioni che vengono predisposte affinché le stesse competenze possano dispiegarsi»¹³³.

Simili affermazioni, che appaiono, in tutto condivisibili, valgono in modo particolare per la sanità, ma un ragionamento analogo, la cui premessa consiste nel prendere coscienza della «strutturale interdipendenza» fra i livelli di governo per la realizzazione di politiche complesse, può svolgersi con riferimento alle dinamiche richieste dall'efficace attuazione delle politiche sociali e di sostegno all'economia: nelle quali, come pure è stato già sottolineato, rivestono una particolare importanza il «gioco di squadra» fra Stato e Regioni e il ruolo che il primo può svolgere per far sì che le seconde colgano utilmente le opportunità loro offerte da programmi e fondi europei diretti a promuovere la coesione¹³⁴.

4.2. Quali correttivi? (Quali riforme e quale modo di esercitare le competenze già attribuite?)

Come realizzare quel genere di ribilanciamento che abbiamo individuato come auspicabile, vale a dire quel ribilanciamento che, passando necessariamente per una collaborazione più effettiva, conduca

¹³³ *Ibidem* (sulla scorta dell'insegnamento formulato in R. BIN, *Primo comandamento: non occuparsi delle competenze, ma delle politiche*, in *Istituzioni del federalismo*, n. 2/2009, pp. 203-211, come esplicitamente dichiarato dall'autrice fin dall'inizio del contributo qui più volte citato). Cfr. inoltre *Ivi*, p. 279, dove, con specifico riferimento all'esperienza della pandemia, si rileva altresì che constatare che «le azioni messe in atto in ambito sanitario e di sostegno economico, o che comunque sarebbero potute e dovute mettere in atto, non sono state frutto di una capacità in proprio delle istituzioni del territorio, ma sono state conseguite grazie a un'interazione tra livelli [...] non sminuisce la portata dell'autonomia di questi enti, ma la colloca in una cornice relazionale rispetto alla quale le mosse vincenti si sono dimostrate essere quelle basate sul confronto collaborativo e non quelle improntate alla contrapposizione»: perché appunto si tratta di «azioni complesse che non possono ricadere su un solo livello di governo»).

¹³⁴ Si vedano le riflessioni della stessa C. BUZZACCHI, alle pp. 288 s. del contributo più volte menzionato, già riprese ed ampiamente citate nel paragrafo 3.4. di questo lavoro.

ad un più incisivo ruolo dello Stato e delle Regioni a garanzia dell'uguaglianza sostanziale? Attraverso una riforma del riparto costituzionale delle competenze o piuttosto attraverso un diverso esercizio delle competenze già attribuite? E ancora: come rafforzare il coordinamento e la collaborazione (esigenza preminente, alla luce di quanto si è detto, e di fatto largamente condivisa, almeno nel dibattito scientifico)? Sono queste le domande a cui occorre rispondere per conferire maggiore concretezza al discorso svolto nel paragrafo precedente.

Procedendo per ordine, il punto di partenza per potersi pronunciare con riguardo alla generale alternativa di metodo fra revisione costituzionale e diverso esercizio delle competenze è necessariamente rappresentato dalle fondamentali lezioni già ricavate. Occorre ancora una volta tenere presente che l'origine dei problemi riscontrati durante la pandemia è solo limitatamente da individuarsi nella vigente disciplina della distribuzione costituzionale delle competenze. Mentre, a ben vedere, a generare tali problemi è stato prevalentemente l'esercizio che delle stesse competenze è stato fatto: ovvero lo è stata, in ultima analisi, la sottesa visione del ruolo di ciascun livello di governo e dei reciproci rapporti; ma, ancor prima, lo è stata la più generale visione culturale/politica su cui tale esercizio si è fondato. A ciò deve aggiungersi la considerazione che, anche per non accrescere la conflittualità (che prevedibilmente sarebbe alimentata da nuove regole costituzionali, sempre suscettibili di divergenti interpretazioni), la strada della revisione dovrebbe considerarsi come una *extrema ratio*, a cui appare da preferire la strada di mirati interventi da realizzarsi a livello infracostituzionale e specialmente ad opera del legislatore statale, nella cui definizione e almeno attuazione dovranno essere coinvolte, per ovvie esigenze di leale collaborazione, le autonomie territoriali. In ogni caso, laddove simili interventi non potessero considerarsi sufficienti, non dovrà concepirsi una nuova "controriforma" del Titolo V, del tipo di quelle già fallite per il voto popolare, caratterizzate da interne contraddizioni e suscettibili di generare ulteriore conflittualità); bensì dovrà procedersi ad una più mirata e puntuale manutenzione, a cui dovrà ricorrersi soltanto qualora essa appaia strettamente necessaria ad assicurare condizioni idonee per una più efficace garanzia dell'uguaglianza sostanziale.

Il ribilanciamento che auspichiamo dovrà perciò solo limitatamente realizzarsi attraverso un cambiamento delle regole costituzionali; mentre dovrà essere in parte maggiore il risultato di alcuni utili correttivi apportabili dal legislatore statale ordinario e, soprattutto, di

un modo di esercitare le competenze sensibilmente diverso rispetto a quello che ha originato le difficoltà riscontrate durante la pandemia. Fondamentale è, per le ragioni che abbiamo già indicato, un atteggiamento più collaborativo di entrambi i livelli di governo (atteggiamento che alcune riforme potranno favorire); ma, prima ancora – come l’analisi dell’esperienza della pandemia ha evidenziato – ciò che è richiesto, tanto al centro come in periferia, è un cambiamento di visione culturale e politica: un mutamento di prospettiva, rispetto al passato, le cui precondizioni possono essere per una parte determinante assicurate (o non assicurate) dal livello europeo¹³⁵.

Tenendo bene a mente tutto ciò, possiamo ora scendere più nel dettaglio, per cercare di individuare alcuni possibili correttivi all’attuale assetto dei rapporti fra lo Stato e le Regioni, che contribuiscano a superare le criticità e le disfunzioni evidenziate dalla pandemia (in larga parte ad essa preesistenti). A questo scopo sembra utile considerare separatamente i principali problemi già individuati: per ciascuno di questi, individueremo in primo luogo gli obiettivi da conseguire e quindi, coerentemente, le soluzioni (gli interventi, le riforme) che ci appaiono più raccomandabili. Queste ultime dovranno servire a correggere gli squilibri emersi, ad assicurare un bilanciamento di poteri e responsabilità che possa, innanzitutto, consentire di ovviare agli specifici inconvenienti che hanno influito negativamente sulla risposta alla pandemia e alle sue conseguenze sociali (specialmente in considerazione del probabile ripetersi di eventi simili); nonché, in generale, contribuire ad una più efficace garanzia dei diritti e dell’uguaglianza (anche “in tempo di pace”, fuori dall’emergenza).

4.3. Approcci e interventi specifici per sanità e politiche sociali

Le difficoltà incontrate dal Servizio sanitario nazionale nel fronteggiare l’emergenza appaiono, per importanza, il primo problema da considerare. Per conseguire l’obiettivo di un migliore rendimento del SSN a tutela del diritto fondamentale alla salute – vale a dire, per assicurare che il sistema sanitario sia meglio preparato ad affrontare le emergenze e sempre capace di assicurare una più efficace assistenza per tutti gli utenti, indipendentemente dal luogo di residenza – non sembra necessaria una ridefinizione del riparto costituzionale delle competen-

¹³⁵ Su questo punto ritorneremo nell’ultimo paragrafo, come già annunciato.

ze nel settore. In particolare, non sembra specialmente utile o auspicabile (né sarebbe di per sé sufficiente) una revisione che sottraesse alle Regioni il compito di organizzare l'assistenza sanitaria e ospedaliera e quello di erogare le prestazioni, oppure riducesse drasticamente gli spazi lasciati alla legislazione di dettaglio. L'esperienza della pandemia, per quanto si è visto, ha infatti dimostrato che «il più grave difetto del sistema è stato rappresentato dalla questione della organizzazione del servizio sanitario in sé, non dalla distribuzione delle competenze tra lo Stato e le Regioni»¹³⁶.

Non bisogna dimenticare che l'impreparazione del sistema sanitario di fronte all'emergenza è, per aspetti significativi, da imputarsi anche allo Stato: non pensiamo soltanto alla vicenda del mancato aggiornamento del piano pandemico nazionale; ma anche e soprattutto al fatto – già evidenziato – che il depotenziamento delle reti di assistenza e la crescita delle disuguaglianze sono stati indotti o determinati, per una parte non trascurabile, dal contenimento della spesa deciso dal centro (ben oltre la doverosa razionalizzazione), in particolare nel decennio seguito alla crisi economico-finanziaria del 2008 e alla ridefinizione delle regole della *governance* economica europea. Ciò non toglie che siano criticabili determinate opzioni politiche perseguite da parte di alcune Regioni: in particolare, di fronte agli esiti delle politiche di “privatizzazione” o a letture del principio di sussidiarietà orizzontale troppo sbilanciate in danno delle strutture pubbliche, sembra lecito sostenere che dovrebbe ridimensionarsi lo spazio assegnato agli operatori privati, anche convenzionati, e alla “libertà di scelta”, così da poter destinare una quota maggiore delle risorse disponibili alla sanità pubblica, a garanzia dell'universalità dell'assistenza e della sua qualità per tutti. Tali risultati, a ben vedere, potrebbero ottenersi attraverso un esercizio della potestà di determinazione dei principi fondamentali della materia che precludesse le opzioni organizzative rivelatesi dannose. Né sembra che, ove ciò avvenisse, la Corte costituzionale potrebbe trovare significative ragioni per opporsi: in primo luogo, perché non potrebbe non tenere conto degli effetti pregiudizievoli delle menzionate scelte regionali, manifestatisi nell'emergenza; ma anche perché, ad esempio, la giurisprudenza della stessa Corte ha ripetutamente escluso che alla “libertà di scelta” fra operatori pubblici e privati convenzionati possa riconoscersi il rango di principio di rilevanza costituzionale, per

¹³⁶ F. BILANCIA, *Ragionando “a freddo”*, cit., p. 34.

affermare con chiarezza che essa è soltanto, per l'appunto, un principio fondamentale della legislazione statale¹³⁷. Per cui, più che un mero riaccentramento realizzato per mezzo di una revisione costituzionale, il quale di per sé non garantirebbe né un'assistenza più efficace né un'assistenza più omogenea (e fatta però salva l'eventuale introduzione di eventuali opportuni correttivi nella distribuzione di specifiche funzioni, che per esempio garantiscano un più efficace coordinamento sulla base di regole certe, in presenza di situazioni che lo richiedano¹³⁸), sembra necessario che entrambi i livelli di governo facciano un migliore esercizio delle proprie competenze: un esercizio più accorto e responsabile, che, per quanto si è già detto, deve fondarsi su un approccio più collaborativo sotto l'aspetto del metodo e risultare più coerente con il progetto costituzionale sotto l'aspetto delle scelte politiche di merito, per meglio corrispondere all'obiettivo primario di assicurare una tutela più efficace in condizioni di sostanziale omogeneità.

Prendendo le mosse dalla consapevolezza del nesso tra organizzazione e diritti, drammaticamente accresciuta dalla pandemia, sembra in particolare incontestabile che, per correggere gli squilibri che la stessa pandemia ha reso evidenti (quello che in certe Regioni si è venuto a produrre fra sanità privata e sanità pubblica, in danno della seconda; quello fra assistenza ospedaliera e assistenza territoriale; quello fra Regioni sottoposte a piani di rientro e Regioni dotate di maggiori risorse e capacità amministrativa) occorre lasciarsi alle spalle le scelte regionali – ma anche statali – che li hanno determinati, con l'effetto complessivo di depotenziare la rete di assistenza e di accrescere le disuguaglianze. Il cambiamento necessario, come si è detto più volte, è di natura soprattutto culturale e politica; e il vero nodo da affrontare sembra essere quello delle risorse disponibili e del loro uso coerente con le priorità costituzionali: delle scelte relative alla loro ripartizione nel complessivo ambito delle politiche pubbliche, fra i vari settori e particolarmente all'interno del comparto sanitario¹³⁹.

¹³⁷ Per tale giurisprudenza, si veda P. MASALA, *La libertà di scelta del soggetto erogatore delle prestazioni sanitarie in tutto il territorio nazionale a prescindere dalla Regione di residenza e i suoi limiti. Una ricostruzione critica a partire dalla giurisprudenza costituzionale e dalla giurisprudenza europea in materia di "libera circolazione dei pazienti"*, in *Federalismi.it*, sezione Osservatorio di diritto sanitario, 2014.

¹³⁸ Su questo aspetto ritorneremo fra breve, in questo stesso paragrafo.

¹³⁹ In questo senso A. PIOGGIA, *La lezione*, cit. p. 24, osserva che «l'importante investimento che il nostro Paese ha fatto in questi mesi e intende fare per il futuro

Passando a considerare i problemi evidenziati dalla crisi economica e sociale generata dall'emergenza sanitaria – la crescita delle disuguaglianze, lo scarso valore aggiunto delle iniziative regionali e i loro esiti differenziati: tutti aspetti riscontrati del resto anche nell'ambito della tutela della salute – occorre chiedersi quali cambiamenti siano necessari affinché siano attuate politiche sociali più efficaci.

La crisi ha sicuramente esaltato e rafforzato il ruolo dello Stato in funzione di garanzia non soltanto del diritto alla salute, ma anche degli altri diritti sociali, dell'uguaglianza, della solidarietà e della coesione. Tutto ciò può avvenire in forme compatibili con il vigente Titolo V così come interpretato dalla giurisprudenza costituzionale: poiché questa, dopo la riforma del 2001, ha fin da subito riconosciuto il persistere delle esigenze unitarie fondate sui principi costituzionali che connotano la forma di Stato sociale. Non è perciò necessaria una drastica revisione del riparto costituzionale delle competenze allo scopo di permettere l'intervento del centro con tali finalità; bensì, ciò che occorrerà nel processo di ricostruzione dello Stato sociale dopo l'emergenza è, di nuovo, che l'azione dei livelli di governo sia ispirata da concezioni dei rapporti reciproci e dei rispettivi ruoli diverse da quelle che hanno reso carente il loro impegno per la realizzazione di un *welfare* in grado di rispondere alle sfide del nuovo secolo.

Sul piano della manutenzione costituzionale, si potrebbe forse pensare ad attribuire al legislatore statale la competenza a determinare i principi fondamentali in materia di politiche sociali¹⁴⁰, così da permet-

in termini di rifinanziamento della sanità rischia [...] di lasciare molte questioni irrisolte se non accompagnato da un ripensamento profondo del "come", prima ancora che del "cosa", riformare». Per concrete proposte di riforma, fondate sulla condivisa consapevolezza della necessità di un mutamento di prospettiva rispetto al passato, e particolarmente dalla necessità di un recupero di centralità del servizio pubblico per la salvaguardia del diritto alla salute e degli altri diritti sociali della persona, cfr. ID., *La sanità italiana di fronte alla pandemia*, cit., spec. pp. 398 ss. (dove, conclusivamente, si ribadisce «come qualsiasi ripensamento del sistema sanitario richiede una visione di lungo raggio ed un progetto che si nutra di un approccio politico, prima che tecnico, alle scelte in materia di organizzazione», le quali devono fondarsi su «un'idea di società e di ruolo del pubblico che è nell'interesse di tutti tornare a discutere»); F. GIGLIONI, A. PIOGGIA, *Cosa riformare del Servizio sanitario nazionale*, in *Astrid rassegna*, n. 7/2020; R. BALDUZZI, *Indicazioni per un'agenda del "dopo"*, in *Corti supreme e salute*, n. 1/2020, pp. 3 ss.; ID., *Cinque cose da fare (e da non fare) in sanità nella (lunga e faticosa) transizione verso il post-pandemia*, in *Corti supreme e salute*, n. 2/2020, pp. 340 ss.

¹⁴⁰ Si ricorda inoltre che il progetto di revisione della seconda Parte della Costi-

tere al centro, con un fondamento meno incerto di quello assicurato dalle competenze di cui esso dispone attualmente, di disciplinare, oltre (auspicabilmente) ai livelli essenziali delle prestazioni, anche quegli aspetti organizzativi che hanno una più diretta ripercussione sulla garanzia del diritto all'assistenza sociale: in particolare, affinché possa meglio darsi continuità alle linee di indirizzo sancite dalla l. n. 328/2000 e permetterne l'ammodernamento. Va da sé che ciò non dovrebbe tradursi in una mortificazione dell'autonomia, bensì dovrebbe dare un impulso positivo al suo esercizio, indicando le direttrici lungo le quali dovrebbe svolgersi quell'attività di sperimentazione e innovazione in cui è da riconoscersi la componente virtuosa della differenziazione. Tutto ciò servirebbe però a ben poco, in difetto della volontà politica di esercitare le competenze già attribuite al centro (prima ancora di quelle "nuove" eventualmente attribuibili) e agli enti territoriali, nonché in difetto della volontà di esercitarle, ciascuno per la parte che gli spetta, secondo la "giusta ispirazione".

In altri termini, una maggiore collaborazione fra i livelli di governo e una maggiore coerenza dell'esercizio delle competenze di ciascuno di essi con il progetto costituzionale sono le condizioni indispensabili anche per politiche sociali che, a garanzia dell'uguaglianza sostanziale, facciano un uso efficace delle risorse a disposizione e in particolare sappiano cogliere le opportunità offerte dai fondi europei. Pertanto, dal livello centrale dovrà pretendersi, come prima necessaria manifestazione di concreto impegno in questa direzione, e a garanzia di maggiore omogeneità, che esso proceda finalmente a una compiuta definizione dei livelli essenziali di assistenza sociale¹⁴¹ (la quale, come la Corte costituzionale da tempo ha chiarito, presuppone il raggiungimento di un'intesa in sede di Conferenza unificata¹⁴²); e ancora dovrà preten-

tuzione approvato dal Parlamento nella passata legislatura, non entrato in vigore per l'esito del referendum previsto dall'art. 138 Cost., ridisegnava anche il riparto delle competenze legislative fra Stato e Regioni, prevedendo, fra l'altro, la soppressione della competenza concorrente, ma al contempo introducendo una sorta di competenza concorrente "mascherata": poiché (oltre a mantenere la previsione della competenza statale esclusiva in materia di livelli essenziali delle prestazioni), stabiliva che lo Stato potesse dettare «norme generali» in ambiti materiali altrimenti riservati alla competenza dei legislatori regionali, fra cui le politiche sociali.

¹⁴¹ Sui più recenti sviluppi (ancora insufficienti) in questa direzione, cfr. A. BANCHERO, *I livelli essenziali delle prestazioni sociali sono diventati realtà? Considerazioni in materia di servizi sociali e sociosanitari*, in *Corti supreme e salute*, n. 2/2020, pp. 393 ss.

¹⁴² Corte costituzionale, sent. n. 297 del 2012, già citata.

dersi che esso dia un impulso più deciso a particolari tipologie di interventi di cui l'emergenza ha reso evidente l'importanza (come quelli che possano favorire lo sviluppo dell'integrazione socio-sanitaria e la più efficiente organizzazione dell'assistenza ai soggetti non autosufficienti), in ogni caso coinvolgendo gli enti territoriali nella definizione delle scelte fondamentali. Da parte delle Regioni – le quali, nell'adottare misure dirette a sostenere le famiglie impoverite dalla crisi (oltre alle piccole e medie attività produttive) hanno dimostrato un consistente impegno in termini di risorse, ma anche una notevole eterogeneità e in generale una scarsa capacità di esprimere “valore aggiunto” – sembra invece lecito attendersi la disponibilità a collaborare e a fare “gioco di squadra” e quindi ad accogliere favorevolmente interventi di coordinamento e di mediazione del centro, utili innanzitutto ad intercettare e meglio utilizzare le risorse europee.

4.4. Riforme: utili, di dubbia utilità, da evitare

Una carenza generale dello Stato regionale italiano, a tutti nota da lungo tempo e qui già più volte rilevata perché manifestatasi con particolare evidenza nella gestione della crisi sanitaria, è rappresentata dall'eccesso di conflittualità e dal difetto di leale collaborazione nelle relazioni fra lo Stato e le autonomie territoriali. Come sappiamo, durante la pandemia la conflittualità fra centro e periferia si è registrata non soltanto in Italia, bensì frizioni più o meno forti si sono osservate in tutti gli Stati composti. Tuttavia, sappiamo anche che tale conflittualità è divenuta cronica nel nostro sistema e che se l'emergenza, con la sua drammaticità, ha contribuito ad alimentarla, già in precedenza erano ben presenti significative tensioni. A queste, che sicuramente non giovano all'efficace perseguimento di una migliore garanzia dell'uguaglianza sostanziale, né in tempo di emergenza né in tempi ordinari, occorre trovare un rimedio, muovendo dalla consapevolezza che, anche in questo caso, deve riconoscersi una responsabilità condivisa fra centro e periferia. Lo hanno confermato le vicende a cui si è assistito durante la pandemia e sulle quali ci siamo già sufficientemente dilungati. Basti qui ricordare che la responsabilità è stata anche del centro, per la compressione dell'autonomia e la scarsa considerazione per l'esigenza di assicurare comunque momenti di effettiva collaborazione, cui si è assistito soprattutto nella prima fase, che ha colto impreparate tutte le istituzioni (mentre in seguito, nel continuare a svolgere il proprio

ruolo di coordinamento, è stata dimostrata una maggiore attenzione per le ragioni della differenziazione e della collaborazione). Per altro verso, come sappiamo, hanno pesato i personalismi e l'eccessivo protagonismo di molti presidenti di Regione, poiché questi – preoccupati di mantenere o acquisire il consenso dei propri elettori e al contempo inclini ad agire come attori della politica nazionale – hanno a volte compiuto “giravolte” apparentemente spiegabili solo con la ricerca di visibilità, dando l'impressione di voler esprimere sempre e comunque contrarietà alla linea stabilita dal centro per contenere il contagio, giudicata ora troppo severa ora, all'opposto, troppo permissiva.

Riguardo ai possibili rimedi da adottarsi specificamente per il “tempo di guerra”, sembra doversi accogliere l'opinione autorevole di chi ha raccomandato che il legislatore statale provveda ad un intervento di inquadramento sistematico, approvando una legge quadro che regoli l'agire delle istituzioni centrali e periferiche in situazioni di crisi sanitaria: intervento da realizzarsi in tempo di pace, per evitare che, in caso di nuove emergenze, nuovamente si generi il caos¹⁴³. Oltre a ciò, ove necessario, davanti a inerzie o comportamenti ribelli degli enti territoriali che siano particolarmente gravi, il Governo dovrà dare prova di maggiore “coraggio”, risolvendosi ad esercitare il potere sostitutivo straordinario attribuitogli dall'art. 120, co. 2, Cost.¹⁴⁴: ricorrendovi con la finalità precipua di assicurare l'uniforme ed effettiva tutela dei diritti, (vale a dire, non più soltanto per assicurare la sostenibilità finanziaria dei sistemi sanitari regionali, con modalità controverse e ripercussioni negative proprio sul piano della tutela e dell'uguaglianza, come è già avvenuto in passato).

Più discutibile appare la proposta di introdurre nell'ordinamento, attraverso la modifica dell'art. 117 Cost., una c.d. clausola di supremazia, almeno per come essa era stata congegnata nell'ambito del proget-

¹⁴³ Così G. SILVESTRI, *Covid-19 e Costituzione*, cit., dove più precisamente, oltre a rilevare «evidenti difetti di coordinamento» fra le previsioni della l. n. 833/1978 specificamente riferite a situazioni di emergenza sanitaria, si individuano le ragioni del caos a cui si è assistito specialmente nei primi mesi dell'emergenza, nella mancata predisposizione, in tempi normali, di una legislazione di inquadramento sistematico contenente norme precise *sul modus operandi* delle autorità statali, regionali e locali in caso di epidemie e altre emergenze sanitarie.

¹⁴⁴ *Ibidem*. Le stesse soluzioni (legge quadro per situazioni di emergenza e ricorso, ove necessario, ai poteri sostitutivi straordinari) sono condivise e riproposte anche da A. MORELLI, *I rapporti tra livelli di governo alla prova dell'emergenza sanitaria*, in *Quaderni costituzionali*, n. 4/2020, pp. 747 ss.

to di riforma della Costituzione fallito nella passata legislatura e per come è stata poi riproposta nella legislatura in corso, in seguito alle polemiche e agli scontri a cui si è assistito nella prima fase della pandemia. Tale clausola, che si aggiungerebbe agli strumenti già utilizzabili dal centro a garanzia delle esigenze unitarie, permetterebbe al legislatore statale di intervenire in tutti gli ambiti materiali di competenza del legislatore regionale, su proposta del Governo «quando lo richiedono la tutela dell'unità giuridica o dell'unità economica della Repubblica, ovvero la tutela dell'interesse nazionale»¹⁴⁵.

Tuttavia, per cominciare, può avanzarsi il dubbio che l'introduzione di una simile previsione nella Costituzione, «in luogo di un'istanza di flessibilizzazione, rischi di generare un ancor più rigido processo di ricentralizzazione per interi corpi materiali»¹⁴⁶: per cui ci si deve domandare, in considerazione degli eccessi che potrebbero derivare dalla genericità dei presupposti indicati per la sua attivazione e dall'ampia estensione del suo ambito di applicazione, se essa sia realmente utile o necessaria, nella prospettiva di una più efficace garanzia dell'uguaglianza sostanziale, che passa anche per la valorizzazione dell'autonomia. Per altro verso, si è rilevato che una clausola così congegnata non può considerarsi una soluzione al problema dell'eccesso di differenziazione sul fronte amministrativo, e in particolare una soluzione idonea a permettere che lo Stato possa intervenire per garantire regole suffi-

¹⁴⁵ Tra i diversi disegni di legge costituzionale depositati nel corso della presente legislatura (XVII) può menzionarsi, ad esempio, l'AS DDL Cost. n. 1825, assegnato il 22 maggio 2020 alla I Commissione del Senato in sede referente, il cui art. 2 prevede l'inserimento nell'art. 117 Cost. di un ultimo comma, nel quale si dispone che «Su proposta del Governo e previo parere della Conferenza tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, la legge dello Stato può disporre nelle materie non riservate alla legislazione esclusiva» in presenza dei presupposti indicati sopra nel testo. Sulle proposte da ultimo presentate, cfr., dettagliatamente, D. DE LUNGO, *Costituzionalizzazione del sistema delle conferenze e clausola di supremazia: alcuni temi e problemi del (non?) nuovo progetto di riforma costituzionale*, in *Osservatorio sulle fonti*, n. 2/2020, pp. 829 ss.

¹⁴⁶ Così F. BILANCIA, *Le conseguenze giuridico-istituzionali*, cit., p. 357, dove si nota come l'attivazione di tale clausola «parrebbe alludere ad un caso di avocazione allo Stato di una competenza legislativa in senso ampio, da esercitarsi a valere su tutto il territorio nazionale, con difficile retrocessione successiva». Ma si vedano le perplessità già espresse in A. D'ATENA, *Luci e ombre della riforma costituzionale Renzi-Boschi*, in *Rivista AIC*, n. 2/2015, pp. 1 ss.: in particolare, per gli effetti pervasivi di una simile «clausola vampiro», utilizzabile dal centro come un grimaldello universale, uno strumento «aperti sesamo».

cientemente uniformi in materia di organizzazione del servizio (a garanzia innanzitutto del diritto alla salute, ma anche di altri diritti sociali): poiché essa «sarebbe una giustapposizione al quadro di competenze legislative che non toccherebbe gli apparati e i servizi regionali»¹⁴⁷.

Infine, possono esprimersi perplessità riguardo all'efficacia che la stessa clausola avrebbe nel ridurre la conflittualità fra centro e periferia. Infatti, per mezzo della sua introduzione vorrebbe raggiungersi anche l'obiettivo di disinnescare, per il futuro, occasioni di contrasto fra Governo e Regioni, «scommettendo sulla capacità di assorbimento del conflitto esercitabile ad opera della preventiva consultazione nella Conferenza Stato-Regioni, e sulla meno diretta contrapposizione tra gli esecutivi una volta che il procedimento di approvazione della legge statale in materie di competenza (anche concorrente) regionale abbia trovato compimento»; nondimeno, vi è ragione di dubitare che quello che, almeno «da un punto di vista materiale e politico», potrà essere percepito come «un processo di sostituzione dello Stato – su proposta del Governo – alle Regioni» (anche per il fatto che si richiede la previa acquisizione non di un'intesa ma di un semplice parere, affinché la maggioranza parlamentare possa procedere) sia effettivamente in grado di ridurre le tensioni politiche fra il Governo e le Regioni¹⁴⁸.

Con maggiore sicurezza può invece affermarsi che in generale (per il “tempo di guerra” ma anche per il “tempo di pace”), l'esigenza fondamentale è quella di un rafforzamento delle sedi in cui possa effettivamente esplicarsi la leale cooperazione. Dal suo soddisfacimento dipende del resto non soltanto il superamento della conflittualità, ma, soprattutto, la più efficace soluzione dei problemi che riguardano il funzionamento del servizio sanitario e più in generale l'attuazione di quelle politiche complesse – quali sono, in particolare le politiche dirette alla garanzia dei diritti sociali e dell'uguaglianza sostanziale – che

¹⁴⁷ Cfr. C. PINELLI, *Il precario assetto delle fonti*, cit., p. 8, per il quale «appare in questo senso più congrua una soluzione che, per un verso ricorrendo al principio di sussidiarietà e per l'altro reinterpretando l'individuazione con legge nazionale dei livelli essenziali delle prestazioni, individuasse funzioni amministrative statali di indirizzo sulla tutela della salute, e facesse poi leva sulla disposizione, lasciata nel testo per mancato coordinamento fra la l. cost. n. 1 del 1999 e la l. cost. n. 3 del 2001» dell'art. 121, co. 4, Cost. (per cui il Presidente della Giunta «dirige le funzioni legislative delegate dallo Stato alle Regioni, conformandosi alle istruzioni del Governo della Repubblica»).

¹⁴⁸ Cfr. F. BILANCIA, *Le conseguenze giuridico-istituzionali*, cit., pp. 357 s.

per ottenere migliori risultati presuppongono l'effettiva e leale collaborazione fra tutti i livelli di governo interessati.

Sotto questo aspetto, imprescindibile appare, quanto meno, il potenziamento del sistema delle conferenze, che potrà essere realizzato, eventualmente, mediante la sua "costituzionalizzazione", anch'essa riproposta recentemente¹⁴⁹. Questa dovrebbe permettere, fra l'altro, di conseguire l'obiettivo di assicurare un solido fondamento alla partecipazione delle autonomie al procedimento di formazione degli atti legislativi statali significativamente incidenti sulle loro attribuzioni. In vista dello stesso scopo, qualora maturassero in seno al Parlamento le condizioni per un accordo largamente condiviso, potrebbe in aggiunta accogliersi con favore la trasformazione del Senato in Camera di rappresentanza territoriale; ma il legislatore della revisione a tal fine necessaria dovrebbe avere cura di evitare le criticità, quanto a composizione e concrete attribuzioni, che rendevano discutibile, sotto questo particolare aspetto, il progetto di riforma approvato e poi naufragato sullo scoglio del referendum costituzionale nella passata legislatura¹⁵⁰. Parimenti dovrebbe accogliersi favorevolmente, in quanto comunque permetterebbe il coinvolgimento delle Regioni e degli enti locali nel procedimento di approvazione delle leggi statali incidenti sugli ambiti di competenza loro attribuiti, una modifica dei regolamenti parlamentari che finalmente prevedesse, dando assai tardiva attuazione a quanto previsto dall'art. 11 della l. cost. n. 3 del 2001, la partecipazione di rappresentanti delle autonomie territoriali alla Commissione bicamerale per le questioni regionali: permettendo alla Commissione così integrata di esprimere il proprio parere sui progetti di legge riguardanti le materie di cui agli artt. 117, co. 3, e 119 Cost.

A prescindere dalle particolarità delle diverse soluzioni applicabi-

¹⁴⁹ Ad es., l'art. 1 del disegno di legge costituzionale già citato in una nota precedente (lo stesso che, al suo art. 2 prevede l'introduzione della c.d. clausola di supremazia nell'art. 117 Cost.) prevede l'inserimento nella Costituzione di un art. 116-bis, in cui si dispone che: «La legge istituisce la conferenza tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e la Conferenza tra lo Stato, le città e le autonomie locali, per realizzare la leale collaborazione e promuovere accordi e intese tra i livelli di governo. Le conferenze si riuniscono in sede unificata qualora siano chiamate ad esprimersi su un medesimo oggetto». Viene pertanto rimessa al legislatore ordinario la specificazione delle concrete modalità di funzionamento, degli strumenti utilizzabili, dei presupposti per il loro uso e dei loro effetti.

¹⁵⁰ Per una personale valutazione rinvio a P. MASALA, *The Italian Regional State*, cit., pp. 255-259.

li per rafforzare la leale collaborazione, possiamo dire che in termini generali il ribilanciamento auspicabile è, sotto questo aspetto, quello assicurato da meccanismi di raccordo che, permettendo allo Stato di svolgere il suo indispensabile ruolo di coordinamento, al contempo garantiscano un più effettivo coinvolgimento delle autonomie territoriali nelle decisioni del livello centrale incidenti sugli ambiti in cui la Costituzione prevede si esercitino le loro competenze. Coinvolgimento tanto più necessario quanto più si espanda il ruolo di coordinamento dello Stato, necessario per la realizzazione di politiche complesse funzionali alla garanzia dei diritti sociali di prestazione in condizioni di sostanziale omogeneità fra i diversi territori, come è imposto dai principi costituzionali di uguaglianza e solidarietà.

Se è poi vero che una delle ragioni della conflittualità è da ravvisarsi nell'elezione diretta dei presidenti di Regione, che ne ha favorito il protagonismo e gli atteggiamenti polemici, apparsi spesso strumentali, sembra quanto meno problematico pensare di poter neutralizzare tale aspetto del problema attraverso una revisione costituzionale che imponga una forma di governo regionale diversa dal modello ormai affermatosi e consolidato da due decenni. In ogni caso, per quanto pretestuose possano essere o apparire certe polemiche, e per quanto forti possano essere le esigenze di coordinamento per il soddisfacimento delle esigenze unitarie che legittimano la parziale compressione dell'autonomia (come riconosciuto dalla giurisprudenza costituzionale consolidatasi successivamente alla revisione del Titolo V), tale coordinamento dovrà svolgersi in forme compatibili con il riconoscimento costituzionale del valore della stessa autonomia. In considerazione di tale riconoscimento e del suo fondamento (consistente sia nell'intrinseca funzione di rafforzamento della democrazia sia nel contributo che l'autonomia, se responsabilmente esercitata, può arrecare a una migliore garanzia dell'uguaglianza sostanziale) non può che considerarsi errata la percezione dell'autonomia come mero intralcio, mentre sarà sempre necessaria l'effettiva ricerca del confronto e di una composizione delle divergenze e dei contrasti, per un effettivo coinvolgimento degli enti territoriali nell'attuazione e possibilmente nell'assunzione delle decisioni che li riguardano, anche in situazioni di emergenza. Tuttavia resterà percorribile, nei casi di più grave e insanabile contrasto, ove ne ricorrano in concreto i presupposti, la strada dell'esercizio dei poteri sostitutivi straordinari.

Infine possiamo osservare che l'esperienza della pandemia sembra

rafforzare le perplessità e le riserve che già in precedenza potevano nutrirsi riguardo al processo di attuazione dell'autonomia differenziata prevista dall'art. 116, co. 3, Cost.¹⁵¹ L'ulteriore ampliamento delle

¹⁵¹ Prima della pandemia, fra gli altri, è rappresentativo di una postura critica è il già menzionato contributo di R. BIFULCO, *I limiti del regionalismo differenziato*, cit. Sempre prima della pandemia, con riguardo alle specifiche implicazioni nel settore della sanità, perplessità e critiche sono espresse in R. BALDUZZI, D. SERVETTI, *Regionalismo differenziato in materia sanitaria*, cit., dove (p. 15) significativamente, si conclude affermando che: «se [...] la finalità precipua di un sistema nazionale di tutela della salute è di ridurre le disuguaglianze tra territori e tra persone, sicché la tenuta unitaria del sistema, contro una sua decostruzione, corrisponde a un interesse non derogabile dalla procedura di differenziazione ex art. 116, c. 3, l'esigenza di orientare il regionalismo differenziato alla valorizzazione delle migliori espressioni dell'autonomia a beneficio dell'intera collettività nazionale e non solo di quella locale interessata vale per tutti gli ambiti materiali coinvolti e impone di precludergli percorsi di sviluppo che possano condurre, già nel medio periodo, all'aggravamento delle disparità territoriali in una direzione opposta e contraria a quella della coesione economico-sociale»: di qui la sottolineatura della «necessità di garantire una partecipazione attiva delle Camere al procedimento di formazione della legge rinforzata», in quanto «soluzione costituzionale più coerente con la natura delle ponderazioni di interessi di cui la legge si fa espressione». Si vedano inoltre D. MORANA, *Una differenziazione davvero necessaria? Qualche osservazione (e molte perplessità) su Lea, organizzazione sanitaria e tutela della salute nell'ottica dell'art. 116, u. c., Cost., in Corti supreme e salute*, n. 1/2020, pp. 243 ss., e gli altri contributi su aspetti più specifici, raccolti nello stesso fascicolo, fra cui C. COLAPIETRO, *Le tante facce (non tutte auspicabili) del regionalismo differenziato in ambito sanitario: la formazione e il reclutamento del personale*, in *Corti supreme e salute*, n. 1/2020, pp. 179 ss. Fra i contributi pubblicati in seguito all'irrompere della pandemia, v. S. STAIANO, *Il regionalismo differenziato dalla terra al mito e ritorno*, in *Corti supreme e salute*, n. 2/2020, pp. 485-500, dove conclusivamente si rileva che, «l'uso che se ne prospettava [del regionalismo differenziato, già divenuto «bandiera del populismo territoriale»], di strumento di trasformazione del tipo di stato al fine di mutare la forma di Stato, approfondendo le disuguaglianze, anche su scala territoriale, e riducendo la tutela dei beni vitali, oggi trova condizioni politico-istituzionali assai più difficili per affermarsi rispetto al tempo in cui è stato concepito». Maggiore apertura, comunque accompagnata da precisazioni e cautele, in L. VIOLINI, *Regionalismo differenziato*, cit., p. 34, per cui, premesso che «la differenziazione non può divenire sinonimo di diseguaglianza nella sua accezione più negativa, ma deve essere in grado di sviluppare diversità virtuose che siano motore per evitare altrettanto insidiosi appiattimenti verso il basso» (e premesso ancora che «affinché i rischi siano scongiurati, è necessario innanzitutto un dialogo e una collaborazione tra i diversi attori in gioco, che siano capaci di smorzare i toni della polemica politica»), deve comunque ritenersi che «se letto nell'ottica di risposta alle peculiarità e diversità delle singole Regioni, l'attuazione dell'art. 116, III comma, Cost. può ancora rivelarsi un utile strumento che, se accompagnato dalla consapevolezza che un allargamento delle funzioni e competenze deve essere sorretto da un aumento delle responsabilità, può portare ad una corretta

competenze regionali, specialmente in materia di tutela della salute, e in generale l'apertura allo sviluppo dell'asimmetria non appaiono giustificati alla luce degli esiti del concreto esercizio delle competenze già attribuite dall'art. 117, co. 3, Cost. e ancor meno sembra possano ammettersi tenuto conto dell'esigenza di assicurare coesione e solidarietà in un contesto di accresciute disuguaglianze sociali e di accresciuti divari territoriali.

Se, come si è detto, non sembrano da condividersi proposte dirette a realizzare un puro e semplice riaccentramento di funzioni legislative e amministrative in nome di un malinteso e anacronistico «culto dell'uniformità», non appare maggiormente accettabile che si perseveri in un opposto e speculare movimento animato da una concezione, non meno estrema e non meno perniciosa, dell'autonomia come «libertà dallo Stato», implicante separatezza, competizione e antagonismo, anziché su una diversa concezione dell'autonomia come condivisione e partecipazione alla realizzazione del bene comune (della comunità territoriale di appartenenza e dell'intera comunità nazionale), sicuramente meglio conciliabile con i principi di leale collaborazione, uguaglianza e solidarietà¹⁵². Ciò può affermarsi a maggior ragione alla luce delle fragilità dimostrate nell'emergenza da sistemi regionali che si pretendevano autosufficienti: in particolare, alla luce di quelle fragilità che sono da imputarsi a scelte riguardanti l'organizzazione del servizio sanitario (scelte che hanno causato squilibri, depotenziando la rete di assistenza pubblica e territoriale) sicuramente non imposte dallo Stato bensì compiute nell'esercizio dell'autonomia.

Quanto è emerso durante la pandemia e l'insieme delle considerazioni appena svolte dovrebbero non soltanto indurre le istituzioni statali ad un'estrema prudenza nel valutare se e come dare ulteriore corso al procedimento già iniziato, ma altresì dovrebbero indurre a considerare come opportuno un intervento di revisione che espungesse dal testo dell'art. 116 Cost. la previsione del comma 3 o, quanto meno, la modificasse per scongiurare il rischio di applicazioni incompatibili con i principi ispiratori della forma di Stato sociale. In ogni caso, una legge

attuazione della differenziazione, limitando i rischi di frammentazione politica e divari nel godimento dei diritti fondamentali».

¹⁵² Sull'esigenza di far prevalere quest'ultima concezione dell'autonomia, alternativa a quella che porta a (male) intendere la stessa autonomia come «libertà dallo Stato» e autosufficienza, insistono in particolare L. RONCHETTI, *Differenziazione e diseguaglianze*, cit., e C. BUZZACCHI, *Le Regioni e le politiche*, cit.

di revisione costituzionale dovrebbe circoscrivere l'ambito di applicazione del "regionalismo asimmetrico" sotto l'aspetto dei contenuti, ovvero degli ambiti materiali nei quali alle Regioni a statuto ordinario sia permesso di acquisire una maggiore autonomia. Al contempo, per la stessa via, dovrebbero introdursi maggiori cautele sotto l'aspetto procedimentale, rendendo più difficili l'attivazione del procedimento e l'attribuzione delle più estese competenze a cui in concreto si aspiri: in particolare, prevedendo esplicitamente, fin dall'inizio, un più pervasivo controllo del Parlamento e specificandone le modalità. Infine dovrebbe comunque essere assicurata la reversibilità dell'attribuzione in presenza di presupposti pure espressamente identificati e in particolare, nel caso in cui le forme e condizioni di autonomia già attribuite non potessero più considerarsi conciliabili con l'esigenza di assicurare omogenei livelli di tutela dei diritti sociali per tutti i cittadini della Repubblica e per tutte le persone comunque stabilmente residenti entro i suoi confini¹⁵³. Tutto ciò in considerazione della centralità dei diritti

¹⁵³ Oltre alle perplessità che possono esprimersi relativamente al procedimento di attuazione dell'art. 116, co. 3, Cost. iniziato nel 2017, rilevano e mantengono il loro valore (da considerarsi anzi accresciuto alla luce delle concrete vicende che hanno contrassegnato l'ultima parte della passata legislatura e l'inizio di quella in corso) quelle già manifestate con efficacia in A. D'ATENA, *Pedagogia spagnola e tedesca per le riforme italiane*, in ID., *Costituzionalismo multilivello e dinamiche istituzionali*, Torino, 2007, pp. 191 ss. Cfr. specialmente le pp. 192-194, dove si considera come un «dispositivo problematico» quello dell'art. 116, co. 3, Cost., per due ragioni: in primo luogo, «perché consente alle regioni di acquisire un'enorme massa di competenze quasi-esclusive in materie che involgono profili d'incontestabile rilevanza nazionale»; in secondo luogo, per il «delicatissimo tema della finanza», ovvero per la natura indeterminata del riferimento all'art. 119 Cost. che vi è contenuto, tale da lasciare «ampio spazio ai decisori politici ed al negoziato tra lo Stato e la Regione, di volta in volta, interessata». A tali ragioni si aggiunge poi la considerazione per cui, se è vero che tale dispositivo, in linea di principio, «mette il Parlamento nazionale in condizione di porre un freno alle rivendicazioni regionali», nondimeno si tratta di un «correttivo tutto politico», «che, in quanto tale, dipende dai *numeri parlamentari*»: sicché, «se determinanti ai fini della maggioranza politica nazionale sono forze politiche autonomistiche (o dal forte radicamento locale), l'efficacia del correttivo parlamentare rischia di essere soltanto teorica». In altri termini: «se si danno certe condizioni politiche, la capacità di resistenza del Parlamento nazionale nei confronti di rivendicazioni autonomistiche è soltanto teorica» e «in questo quadro, una norma aperta, la quale, con riferimento ad un'enorme massa di competenze, rimette la fissazione del confine al negoziato centro-periferia, si rivela una mina vagante dall'impatto imprevedibile». Cfr. inoltre il testo della *Audizione* svolta dallo stesso autore dinanzi alla Commissione parlamentare per le questioni regionali, nell'ambito della *Indagine conoscitiva sull'attuazione dell'articolo*

della persona, dell'uguaglianza sostanziale e della solidarietà come elementi qualificanti del progetto costituzionale e della forma di Stato sociale con esso delineata.

5. Quali condizioni (nell'ordinamento interno e al suo esterno) affinché il ribilanciamento possa realizzarsi e dare i risultati sperati?

Nel percorso di analisi e riflessione fin qui sviluppato, abbiamo considerato l'emergenza sanitaria causata in Italia dalla diffusione del virus covid-19, iniziata nei primi mesi del 2020 e ad oggi non conclusa, alla stregua di un banco di prova per lo Stato regionale. La pandemia ha di fatto posto in evidenza alcune criticità e alcuni squilibri, sul piano del funzionamento del Servizio sanitario nazionale e più in generale sul piano della realizzazione del progetto costituzionale dell'uguaglianza sostanziale, le quali possono genericamente ricondursi al modello di organizzazione territoriale del potere costituzionalmente delineato e concretamente realizzato.

L'analisi svolta è stata diretta, in primo luogo, a cercare di individuare con maggiore precisione le ragioni di tali criticità e squilibri, ponendo in risalto come per essi vi sia una responsabilità condivisa fra centro e periferia. In concreto, sono state riconosciute come rilevanti, per una parte, alcune carenze della vigente disciplina costituzionale delle relazioni fra Stato e Regioni (principalmente, la mancata previsione di adeguati meccanismi di raccordo, che favoriscano l'adeguato sviluppo della dinamiche della leale collaborazione e riducano la conflittualità); tuttavia deve ritenersi che per un'altra parte, non meno significativa, siano state determinanti alcune scelte discrezionalmente compiute dai due livelli di governo nell'esercizio delle rispettive competenze (particolarmente in materia di sanità e di politiche sociali) sia durante la pandemia sia – soprattutto – prima che questa iniziasse.

In secondo luogo, basandoci sulla diagnosi così compiuta, abbiamo ritenuto di poter individuare la generale direzione che dovrebbe essere seguita da un ribilanciamento di poteri, responsabilità e priorità

116, terzo comma, della Costituzione, con particolare riferimento alle recenti iniziative delle Regioni Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna, nella seduta del 29 novembre 2017 (dove tali rilievi sono ribaditi ed arricchiti da ulteriori considerazioni circa i rischi associati a tale attuazione).

d'azione delle istituzioni centrali e periferiche che permetta di superare le criticità e gli squilibri riscontrati, e pertanto di assicurare un più soddisfacente bilanciamento fra autonomia, uguaglianza e risorse disponibili. In particolare, abbiamo affermato l'esigenza di un maggiore impegno condiviso dello Stato e delle Regioni per la realizzazione di politiche complesse, quali sono quelle funzionali alla soddisfazione dei diritti sociali e all'attuazione del principio di uguaglianza sostanziale, la cui efficacia presuppone una necessaria collaborazione fra i livelli di governo. Infine, ci siamo sforzati di precisare le modalità e i concreti correttivi attraverso i quali, a nostro parere, dovrebbe realizzarsi tale ribilanciamento: respingendo l'ipotesi di drastiche modifiche del riparto costituzionale delle competenze ed indicando piuttosto come soluzione preferibile la combinazione di alcune limitate modifiche dell'assetto costituzionale vigente in materia di rapporti fra Stato e Regioni (una manutenzione mirata, diretta principalmente a rafforzare la leale collaborazione) con alcuni interventi del legislatore statale (anch'essi diretti in particolare a favorire la collaborazione, nonché a prestabilire con maggiore chiarezza i ruoli delle istituzioni centrali e periferiche in situazione di emergenza, così da scongiurare o almeno ridurre, per il futuro, il caos e la conflittualità già osservati), ma, soprattutto, con un diverso modo di esercitare le competenze già attribuite ai due livelli di governo. A quest'ultimo proposito, abbiamo affermato che la necessaria preconditione per un esercizio delle competenze che permetta di superare le attuali criticità e i connessi squilibri, in vista del conseguimento di una più efficace ed omogenea garanzia dell'uguaglianza sostanziale, è un complessivo cambiamento di visione, culturale e politica o, se si preferisce, di mentalità delle classi dirigenti nazionale e regionale, il quale dovrebbe avvenire, più in particolare, sotto due fondamentali aspetti, come abbiamo già osservato e di seguito procediamo a meglio specificare.

In primo luogo, dovrebbe cambiare il modo di concepire il significato dell'autonomia e il ruolo dello Stato, nonché le reciproche relazioni. Per superare la conflittualità e l'insufficiente radicamento di una cultura della leale collaborazione, occorre prima superare il duplice malinteso, già segnalato, per cui, da un lato, troppo spesso lo Stato ha perseverato in un astratto culto dell'uniformità (che porta a percepire l'autonomia come mero intralcio e a mortificarne le potenzialità) e per cui, specularmente, non meno spesso le Regioni hanno concepito l'autonomia come libertà dallo Stato e la differenziazione come mero

localismo: con l'effetto complessivo di alimentare la contrapposizione e la reciproca delegittimazione, nonché, da ultimo, di produrre un «accentuato aggravarsi della forte spinta competitiva nelle polemiche rivendicazioni finalizzate alla riallocazione dei poteri decisionali» da cui è derivato un «grave indebolimento della capacità di negoziato politico tra centro e periferie»¹⁵⁴. Dovrebbe invece prevalere la consapevolezza del «finalismo unitario dell'ordinamento costituzionale», che implicherebbe la convergenza verso una visione incentrata sulla collaborazione e sulla valorizzazione dei rispettivi ruoli¹⁵⁵, per la realizzazione del progetto costituzionale (unitario, comune, condiviso) dell'uguaglianza sostanziale. A tale convergenza e pertanto allo sviluppo della collaborazione dovrebbe ulteriormente contribuire, nella fase storica attuale, la consapevolezza della speciale necessità dell'integrazione dei compiti statali e regionali per la riuscita dell'opera di ricostruzione (riorganizzazione del servizio sanitario e complessiva ristrutturazione dello Stato sociale) che è indispensabile realizzare, nonché, in particolare, per un migliore impiego delle risorse europee utilizzabili a questo scopo: quelle già messe a disposizione delle Regioni, attraverso i fondi strutturali, e quelle, ingenti, destinate allo Stato italiano e da ripartirsi internamente, attese per il futuro.

Sotto un secondo aspetto, complementare e non meno importante, il cambiamento dovrebbe riguardare la concezione del ruolo delle istituzioni pubbliche (centrali e periferiche), nella sfera economica e sociale. In particolare, l'emergenza ha mostrato come innanzitutto debba

¹⁵⁴ F. BILANCIA, *Le conseguenze giuridico-istituzionali*, cit., pp. 348 s.

¹⁵⁵ In questo senso C. BUZZACCHI, *Le Regioni e le politiche*, cit., p. 292, rifacendosi all'insegnamento di G. PASTORI, *Regioni e autonomie locali*, in *Amministrare*, n. 3/2001, p. 368. Ma si veda anche L. RONCHETTI, *Differenziazione e disuguaglianze*, cit., p. 33, dove si riafferma altresì l'esigenza che il principio autonomistico non risulti «avulso dall'orizzonte della solidarietà» (perché, così inteso «implica o comunque rischia di ridursi a mera competizione e petizione di indifferenza per la sorte altrui, con la pretesa di praticare indipendenza mascherata da autonomia») e si ribadisce che esso deve intendersi come «strettamente connesso agli obiettivi scolpiti nell'art. 3»: ciò che porta a concludere che «le forme con cui si è attivata l'applicazione dell'autonomia differenziata sembrano, quindi, del tutto divergenti dall'accezione di autonomia [...] coerente con la nostra Costituzione» e che «il concetto di autonomia è stato mal interpretato dalle istituzioni e dalle forze politiche che hanno avviato e impostato il percorso di applicazione del terzo comma dell'art. 116 Cost. perché ha assunto una postura addirittura avversativa nei confronti del principio di uguaglianza sostanziale, mettendo in discussione l'unità e l'indivisibilità della Repubblica con forme di secessione sostanziale di parte del popolo sovrano dai doveri di solidarietà nazionale».

cambiare la concezione della funzione del servizio sanitario, in modo tale che quest'ultimo possa recuperare la sua primaria funzione di servizio pubblico. Occorre che gli eventuali interventi di riforma e l'ordinario esercizio delle competenze ritornino ad ispirarsi ad una visione politica più direttamente connessa al progetto costituzionale, che attribuisce centralità ai diritti e allo sviluppo della persona: è sulla coerenza con tale progetto (non su logiche subentrate successivamente, appiattite sulla dimensione di efficienza aziendale o condizionate dai vincoli finanziari) che devono fondarsi le scelte relative al finanziamento e all'organizzazione del servizio pubblico, oltre che sulla consapevolezza – che l'esperienza della pandemia dovrebbe avere accresciuta – dello stretto nesso che intercorre fra modelli di organizzazione dei servizi ed esiti sul piano della tutela dei diritti fondamentali. Tutto ciò implica che più risorse debbano essere destinate dallo Stato e dalle Regioni alla realizzazione delle finalità costituzionali (garanzia dell'uguaglianza sostanziale), mentre in passato troppo spesso efficienza e sostenibilità sono state declinate come mera riduzione o contenimento della spesa e considerate come fini in sé, anche a scapito delle esigenze di tutela dei diritti. Tale affermazione vale non soltanto per la sanità, ma, analogamente, per tutti gli altri ambiti in cui Stato e Regioni sono chiamati a collaborare nell'esercizio delle proprie competenze per l'attuazione di politiche complesse finalizzate alla tutela dei diritti sociali e alla garanzia dell'uguaglianza; inoltre, compierla non significa disconoscere le ragioni (quelle buone) della sostenibilità, bensì significa sottolineare la necessità di opporsi criticamente a quell'assolutizzazione che ha favorito il ridimensionamento dello Stato sociale e legittimato scelte politiche rivelatesi, alla prova dei fatti e con particolare evidenza nel corso della pandemia, troppo costose e insostenibili per i pregiudizi che esse hanno arrecato all'uguaglianza sostanziale e ai connessi diritti.

Quanto si è nel complesso precisato conduce a svolgere, conclusivamente, due ulteriori ordini di considerazioni, attinenti alle condizioni di contesto o precondizioni che complessivamente devono essere soddisfatte affinché possa realizzarsi il ribilanciamento che abbiamo auspicato.

In primo luogo, deve rimarcarsi che eventuali riforme costituzionali del riparto delle competenze e lo stesso auspicabile rafforzamento dei meccanismi di collaborazione, nonché tutti gli altri correttivi sul piano delle relazioni fra Stato e autonomie territoriali già individuati, ciascuno isolatamente e persino ove fossero insieme realizzati, a poco

servirebbero in difetto di quel cambiamento culturale e politico di cui si è indicata la necessità. In questo senso, deve prendersi atto dei limiti di ogni riforma costituzionale (di quelle passate, come la revisione costituzionale del 2001, e di quelle che ancora potranno approvarsi ed entrare in vigore), derivanti dall'ineliminabile discrezionalità politica che deve riconoscersi alle istituzioni democraticamente legittimate nell'attuazione dei principi costituzionali: questi ultimi possono circoscrivere l'ambito nel quale la discrezionalità può esercitarsi, ma non possono (né devono) predeterminare in dettaglio ogni scelta e ogni esito. Sicché, con riferimento all'effettivo rendimento di ogni riforma o correttivo, si ripropone innanzitutto il problema della qualità della classe dirigente (a livello statale, regionale e locale) e della volontà politica di collaborare per la più efficace realizzazione dei fini costituzionali¹⁵⁶. Problema non risolvibile mediante il semplice ricorso all'“ingegneria costituzionale”, neanche quando venga in considerazione il ramo di quest'ultima che può applicarsi alla ripartizione del potere fra centro e periferia. L'unica soluzione davvero efficace alle criticità che abbiamo individuato risiede in un esercizio dei poteri statali e regionali che garantisca i diritti sociali in coerenza con i principi costituzionali di uguaglianza, solidarietà e leale collaborazione: ciò è possibile soltanto laddove i rappresentanti si mostrino all'altezza delle sfide da affrontare, ovvero determinati ad affrontarle responsabilmente, e qualora la maggioranza dei rappresentati eserciti il proprio diritto di voto con analoghe consapevolezza e responsabilità, nell'interesse comune di un popolo unito da vincoli di solidarietà. Ma anche questo, di per sé, non potrebbe bastare, perché ancora sarebbe necessario che maturassero condizioni favorevoli al di fuori dei confini nazionali.

Venendo quindi ad esporre il secondo ed ultimo ordine di considerazioni preannunciato, occorre rimarcare come l'ulteriore e fondamentale preconditione che deve essere soddisfatta affinché il cambiamento politico/culturale e conseguentemente il ribilanciamento auspicato possano realizzarsi nell'ordinamento interno risieda in un favorevole mutamento di contesto o di prospettiva (o, detto altrimenti, in un ana-

¹⁵⁶ F. BILANCIA, *Ragionando a “freddo”*, cit., p. 31: si chiede se «a fronte di atti, dichiarazioni o anche semplici atteggiamenti in contrasto con la dimensione costituzionale del fenomeno regionale» sia «davvero utile rispolverare la pretesa di nuove riforme istituzionali», considerato che «l'inadeguatezza della classe politica e le inefficienze funzionali non possono sempre ridondare in rinnovate, polemiche, richieste di modifiche degli assetti costituzionali».

logo cambiamento politico/culturale), che, dovrebbe avverarsi a livello globale o – almeno e soprattutto, in considerazioni del livello di integrazione che è stato già raggiunto – a livello europeo.

La migliore dimostrazione di quanto si è ora affermato è data dalla considerazione di ciò che è avvenuto in seguito alla crisi economico-finanziaria internazionale del 2008 e alla ridefinizione della *governance* economica europea attuata in quel contesto. Il rafforzamento dei vincoli di stabilità finanziaria e le nuove forme di solidarietà condizionata introdotte nell'area dell'Unione economica e monetaria hanno comportato, nell'ordinamento italiano e in altri ordinamenti europei (quelli degli Stati membri finanziariamente più vulnerabili) innanzitutto il ridimensionamento dello Stato sociale, legittimando scelte del legislatore nazionale che hanno affievolito le garanzie già previste a favore dei lavoratori e ridotto le prestazioni previdenziali, sanitarie e sociali. Per altro verso le regole della nuova *governance* economica, implementate anche per mezzo di riforme costituzionali, hanno comportato, in Italia come in altri Stati europei a struttura decentrata, una forte compressione degli spazi di esercizio dell'autonomia, soprattutto in funzione di contenimento della spesa sociale¹⁵⁷. Per quanto riguarda in particolare l'Italia, non soltanto si è così determinato un netto mutamento di prospettiva rispetto agli intenti soggiacenti alla revisione costituzionale del 2001, ma altresì è emersa con evidenza una preoccupante tensione fra gli orientamenti individuati nel concreto sviluppo del processo di integrazione e i fini del progetto costituzionale, complessivamente considerato.

Rispetto al decennio passato, quando nell'ambito dell'Unione europea la crisi economico-finanziaria aveva avuto effetti asimmetrici (riflesso degli squilibri interni all'Unione economica e monetaria), ai quali si è risposto con la perniciosa "cura" dell'austerità, nel contesto europeo attuale, segnato dalla pandemia che, sia pure in tempi diversi (e con effetti più o meno gravi anche in ragione delle ricette precedentemente applicate), ha colpito tutti gli Stati membri in forma drammatica, le condizioni sono sicuramente in parte diverse. Esse appaiono, complessivamente, più favorevoli ad un recupero di quei principi e va-

¹⁵⁷ Per riferimenti ai casi spagnolo (per molti aspetti simile a quello italiano) e tedesco (con peculiarità che lo distinguono dai due già menzionati in ragione della posizione di sostanziale egemonia della Germania nell'eurozona, derivante dalla sua maggiore forza economica e politica nel contesto della crisi), cfr. P. MASALA, *La tutela dei diritti sociali negli ordinamenti di tipo composto*, cit., vol. 2.

lori di uguaglianza, solidarietà, coesione sociale e territoriale che sono variamente enunciati nelle Costituzioni della Repubblica italiana e di altri Stati membri così come nel diritto primario europeo: come dimostrano, in particolare, la sospensione dei vincoli finanziari e la ridefinizione dei meccanismi di assistenza finanziaria decise nell'ultimo anno, in seguito agli sconvolgimenti causati dalla pandemia.

Tuttavia sembra ancora presto per poter considerare un risultato acquisito la «ricostruzione dell'ordine costituzionale europeo nella sua integralità», che solo può derivare dal pieno ripristino del principio di solidarietà inteso nell'accezione a cui si ispira la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e pertanto dal superamento della solidarietà condizionata applicata nel recente passato¹⁵⁸, passaggio indispensabile affinché quel principio possa essere attuato dentro i confini nazionali nel contesto di un mondo globalizzato. Sarebbe prematuro affermare che quanto finora è stato deciso in risposta alla crisi e la stessa ridefinizione dei meccanismi di assistenza finanziaria porteranno ad accantonare definitivamente i condizionamenti derivanti dai vincoli finanziari su cui si regge l'Unione economica e monetaria, a superare quella logica della condizionalità che si è tradotta nel ridimensionamento dello Stato sociale (realizzato anche per mezzo della compressione dell'autonomia, componente della sovranità statale, in nome dell'assolutizzazione dell'obiettivo della stabilità finanziaria). In proposito, occorre infatti considerare che in generale la crisi economica globale generata dalla pandemia e le conseguenti trasformazioni «implicheranno la necessità di rimeditare [...] la ridefinizione delle linee di

¹⁵⁸ Quella ricostruzione che, dopo la crisi economico-finanziaria internazionale e prima della pandemia, era stata auspicata da S. RODOTÀ, *Solidarietà. Un'utopia necessaria*, Roma-Bari, 2014, specialmente pp. 105 s.). In argomento v., fra gli altri, S. SCIARRA, *Solidarity and Conflict*, cit., con indicazione di concrete proposte improntate ad una pragmatica gradualità e ad un realistico e saggio riformismo; nonché (ragionando a partire da tali proposte) P. MASALA, F. VALDÉS DAL-RÉ, *The Future of Social Europe and of European Integration at a Crossroads: How Can We Recover and Enforce Solidarity as a Fundamental Principle of European Constitutional Law (or Die)?*, in *European Papers*, n. 1/2019, pp. 257 ss.; e ancora i saggi di diversi autori (italiani, spagnoli e portoghesi, per un contributo al dibattito sull'argomento nel quale complessivamente si intende valorizzare l'angolo visuale del Sud dell'Europa, della cultura e tradizione costituzionale di alcuni degli Stati più rappresentativi che ne fanno parte) raccolti in P. MASALA (a cura di), *La Europa social: alcances, retrocesos y desafíos para la construcción de un espacio jurídico de solidaridad*, Madrid, 2018, con prefazione (*prólogo*) di L. LÓPEZ GUERRA.

sviluppo e dei processi di consultazione ed integrazione tra livelli di governo nell'azione delle istituzioni dei sistemi federali e regionali»; se infatti è certo che «in un quadro del tutto inedito che renderà necessaria la ricerca di nuovi equilibri, anche negli assetti multilivello, estremamente complessi e sfidanti», le questioni con cui occorrerà misurarsi richiederanno «probabili approcci di aggiustamento fiscale governati dal centro» e di conseguenza esse potranno generare «fortissime spinte per una riallocazione delle attribuzioni che inciderà profondamente sugli attuali assetti del regionalismo italiano»¹⁵⁹.

Di conseguenza, al di là delle incognite ancora riguardanti la durata e lo sviluppo della pandemia, vi è un'ulteriore e fondamentale incognita che continua a gravare sul futuro dello Stato sociale e dello Stato regionale in Italia. Tale incognita – il convitato di pietra che deve ancora decidere in quale veste definitiva presentarsi – è il livello sovranazionale. Rilevano i vincoli finanziari dell'Unione economica e monetaria e le prospettive di un loro allentamento, provvisorio o stabile, per approdare finalmente a rafforzare la dimensione sociale del processo di integrazione e così a rilegittimare tale processo, correggendo quello «sbilanciamento costituzionale» che lo caratterizza ed ha avuto negative ripercussioni sugli ordinamenti costituzionali nazionali, specialmente nell'ultimo decennio¹⁶⁰. Condizione necessaria affinché nell'ordinamento interno possa pienamente maturare il cambiamento politico e culturale che auspichiamo è pertanto che a livello sovranazionale si consolidi la svolta nella cui direzione sono stati già compiuti passi significativi: che si realizzi un corrispondente

¹⁵⁹ In questi termini si esprime F. BILANCIA, *Le conseguenze giuridico-istituzionali*, cit., pp. 349 s. (dove le questioni a cui si allude sono quelle implicate da prevedibili «serie oscillazioni delle politiche pubbliche tra spinte per il controllo del debito pubblico e il mantenimento della stabilità finanziaria e nuovi processi di espansione monetaria e di stimolo finanziario», nonché da «nuove tensioni tra politiche ispirate a un nuovo monetarismo e le drammatiche pressioni di una disoccupazione di dimensione e struttura nuovamente inedite»), richiamando le dinamiche di c.d. «*Authority Migration*» di cui è fatta menzione in A. BENZ., J. BROSCHEK (Eds.), *Federal Dynamics: Continuity, Change and the Varieties of Federalism*, Oxford, 2013, spec. pp. 355 ss.

¹⁶⁰ Cfr. S. GARBEN, *The Constitutional (Im)balance between 'the Market' and 'the Social' in the European Union*, in *European Constitutional Law Review*, vol. 13, n. 1, 2017, pp. 23 ss.; nonché, volendo, P. MASALA, *¿Qué perspectivas para el constitucionalismo social en Europa? (buscando, e intentando encender, luces en tiempos oscuros)*, in ID. (a cura di), *La Europa social*, cit., pp. 399 ss.

mutamento di prospettiva, con il pieno recupero e il rafforzamento del principio di solidarietà¹⁶¹.

Per il momento, può affermarsi che tutti gli interventi e le riforme indicati come auspicabili nel paragrafo precedente, ove realizzati, risulterebbero utili anche e soprattutto perché contribuirebbero a mettere la Repubblica italiana nella condizione di non perdere le opportunità di ricostruzione e ristrutturazione dello Stato sociale già offerte e derivanti dai programmi e piani europei, da svolgersi (da parte del livello interno, Repubblica, nel suo complesso) ancora una volta, coerentemente con il progetto costituzionale. Al netto e a monte di ciò, rilevano le condizioni di contesto delle quali sopra si è detto, sicché le ulteriori decisioni che saranno assunte in ambito europeo potranno risultare in concreto determinanti. Ma non meno determinante è che la classe dirigente nazionale dimostri piena consapevolezza delle sfide da affrontare e del cambiamento politico e culturale che esse rendono urgente, anche per poter sperare di influenzare positivamente il proseguimento del processo di integrazione sovranazionale. In questo senso, un nuovo e fondamentale banco di prova sarà rappresentato, per lo Stato e per le Regioni, proprio dall'utilizzo dei fondi europei. Affinché le opportunità che questi offrono non vadano sprecate e permettano invece di meglio perseguire le finalità costituzionali, entrambi i livelli di governo dovranno dimostrare innanzitutto di saper superare la logica della contrapposizione e del conflitto, per esercitare le proprie competenze con responsabilità, consapevoli di quelle esigenze di coordinamento e di collaborazione che sono imposte tanto dalla necessità di garantire un efficace impiego di quelle risorse quanto dalla concretizzazione dei principi di uguaglianza e solidarietà che la Costituzione sancisce, vincolando sia lo Stato sia le autonomie territoriali.

¹⁶¹ L'integrazione fra gli ordinamenti implica in altri termini che, per l'effettiva garanzia dei principi di uguaglianza sostanziale e solidarietà, debba compiersi quel doppio processo – «ricostituente» a livello nazionale e «costituente» a livello europeo – già auspicato nel contesto della crisi economico-finanziaria da L. FERRAJOLI, *Il nesso, oggi in crisi, tra uguaglianza, sviluppo economico e democrazia*, in C. GIORGI (a cura di), *Il progetto costituzionale dell'uguaglianza*, cit., pp. 157 ss., coerentemente con le tesi espresse in L. FERRAJOLI, *La democrazia attraverso i diritti*, Roma-Bari, 2013.

ABSTRACT

ITA

In Italia, l'emergenza causata dalla diffusione del virus Covid-19 ha avuto profonde ripercussioni sul concreto atteggiarsi delle relazioni fra lo Stato e le Regioni, alimentando nuove contrapposizioni e riportando all'attenzione questioni irrisolte; al contempo, la crisi sanitaria e la connessa crisi economica hanno causato un significativo incremento delle disuguaglianze sociali e dei preesistenti divari territoriali. La pandemia ha così evidenziato squilibri e criticità riguardanti sia il funzionamento dello Stato regionale sia, in stretta connessione, il funzionamento dello Stato sociale. In questo contributo ci si interroga sulle cause delle disfunzioni emerse e sulle specifiche responsabilità dei due livelli di governo, con l'obiettivo principale di provare a ricavare delle lezioni utili per il futuro. In questa prospettiva, si cerca in primo luogo di comprendere quale ribilanciamento debba auspicarsi, sul piano delle relazioni fra lo Stato e le Regioni, affinché la collaborazione fra istituzioni centrali e periferiche possa assicurare una migliore garanzia dei diritti sociali e dell'uguaglianza sostanziale. In secondo luogo, si indicano alcune concrete modalità attraverso cui tale ribilanciamento dovrebbe realizzarsi. Infine, si svolgono alcune considerazioni relative alle condizioni necessarie per la sua effettiva realizzazione.

EN

In Italy, the emergency caused by the spread of the Covid-19 virus has had profound repercussions on the relations between the State and the Regions, by fostering conflict and showing unresolved problems. In parallel, the health crisis and the related economic crisis have led to a significant increase in social inequalities and in pre-existing territorial gaps. The pandemic has thus highlighted criticalities and imbalances both in the functioning of the Regional State and, in close connection, in the functioning of the Welfare State. This contribution questions the reasons, in order to identify the responsibilities of the State and the Regions and especially in order to try to draw lessons for the future. In particular, we try to understand, in the first place, what kind of rebalancing should be pursued, in terms of the relationship between the State and the Regions, so that collaboration between central and peripheral institutions can ensure a better guarantee of social rights and of substantial equality. Secondly, we try to understand how this rebalancing should actually take place. Finally, we indicate the conditions which seem necessary to make it possible and effective.



Costituzionalismo.it

Email: info@costituzionalismo.it

Registrazione presso il Tribunale di Roma

ISSN: 2036-6744 | Costituzionalismo.it (Roma)