

EMERGENZA SANITARIA E STATO REGIONALE: SPUNTI PER UNA RIFLESSIONE*

ELENA D'ORLANDO**

Sommario

1. Il binomio ordinarietà-eccezionalità nelle opzioni costituenti: la certezza dei punti cardinali. – 2. La fluidità del riparto delle competenze e i possibili criteri “orientatori”. – 2.1. Lo Stato responsabile e garante delle esigenze di unità ... – 2.2. ... segue: nel rispetto del pluralismo che è alla base del sistema democratico. – 3. Prospettive *de iure condendo*: lo Stato regionale come processo di integrazione.

Abstract

States of emergency naturally put constitutional systems under stress, regardless of whether they are explicitly codified or not. It goes without saying, however, that the fact of whether a constitution provides for a state of emergency is not without consequences in terms of dogmatic reconstruction. Indeed, while, on one hand, explicit constitutional provisions allocate power to constitutional bodies, govern the procedures to be used and determine whether and in what way rights can be limited, on the other, the absence of explicit provisions gives rise to a series of open questions concerning issues related to who is entitled to exert emergency powers, how broad these powers should be and how these powers should be exercised. In such cases, the impact of a break with day-to-day life may be far more problematic. Indeed, this break will probably bring out into the open the distinguishing features of a given legal system i.e. its strengths and weaknesses, its more or less consolidated structural elements as well as its other latent critical aspects. This article will focus on the repercussions that an uncodified state of emergency may have on Italy's structure of regional government with specific attention given to the healthcare system. The aim of this contribution is to prevent us from losing the thread of a debate concerning the need for a profound, deliberate and bipartisan rethinking of regional government. The need to retune and consolidate the notion of loyal collaboration, in terms of where and how this is implemented, should be at the center of our attention so to find a synthesis between unity and autonomy and thus attain an acceptable model of sustainable differentiation

Suggerimento di citazione

E. D'ORLANDO, *Emergenza sanitaria e Stato regionale: spunti per una riflessione*, in *Osservatorio sulle fonti*, n. 2/2020. Disponibile in: <http://www.osservatoriosullefonti.it>

* Il contributo costituisce la rielaborazione dell'intervento tenuto al *webinar* “Le fonti normative dell'emergenza”, organizzato dalla *Rivista* e svoltosi il 30 aprile 2020

** Professore ordinario di Diritto pubblico comparato nell'Università degli studi di Udine.
Contatto: elena.dorlando@uniud.it

1. Il binomio ordinarietà-eccezionalità nelle opzioni costituenti: la certezza dei punti cardinali

Gli stati di emergenza, come quello che stiamo sperimentando, mettono naturalmente in tensione gli assetti costituzionali, tanto nel caso in cui siano da questi codificati (come per esempio nel *Grundgesetz*¹, nella Costituzione spagnola², portoghese³ o francese⁴), quanto nel caso in cui non lo siano (come nella nostra Costituzione⁵)⁶.

La circostanza che i testi costituzionali contemplino, oppure no, apposite modalità di intervento per fare fronte a rotture della ordinarietà dipende perlopiù dal momento genetico, dal contesto storico, politico, sociale nel quale le Costituzioni hanno preso corpo ed è, per inciso, una conferma dell'imprescindibilità dell'analisi dei processi storici di formazione delle fonti supreme per comprenderne i contenuti, in origine ma anche nel loro divenire.

La previsione costituzionale dei regimi emergenziali rappresenta il modo di "normalizzare" l'emergenza e di attenuarne le conseguenze negative per l'ordinamento ed è espressione della volontà di proteggere i valori caratterizzanti la Costituzione attraverso la predisposizione esplicita e preventiva di rimedi comportanti deroghe alla normalità. Proprio per perseguire l'«indirizzo razionalizzatore», impresso dai costituenti, si accettano allora temporanee modifiche dell'organizzazione costituzionale e dell'assetto delle competenze e si tollerano restrizioni al regime ordinario di alcuni diritti di libertà⁷.

L'assenza o la lacunosità di una tale previsione manifesta, invece, esigenze che possono diversificarsi in relazione alle variabili di contesto date ma che sono accomunate, negli ordinamenti democratici di derivazione liberale, da alcuni elementi: la preoccupazione di una regressione al passato, recuperando prerogative dell'Esecutivo esulanti dal controllo parlamentare; la consapevolezza dell'operatività dell'esigenza/principio di conservazione dell'assetto costituzionale, che prescinde dalla previsione o meno di discipline

¹ Artt. 80 e 115a GG, sullo stato di difesa.

² Artt. 55 e 116 Cost., che determina una graduazione tra lo stato di allarme, di eccezione e di assedio.

³ Art. 19 Cost., che distingue tra stato di assedio e di emergenza.

⁴ Artt. 15 e 36 Cost., sui poteri eccezionali del Presidente della Repubblica in caso di minaccia grave e immediata e sullo stato d'assedio.

⁵ Che prevede unicamente, tra le prerogative del Parlamento, che «Le Camere deliberano lo stato di guerra e conferiscono al Governo i poteri necessari»: art. 78 Cost.

⁶ Sul tema v. *amplius* G. MARAZZITA, *L'emergenza costituzionale. Definizione e modelli*, Giuffrè, Milano, 2003.

⁷ G. DE VERGOTTINI, *Necessità, costituzione materiale e disciplina della emergenza*, in *Dir. soc.*, 1994, 217 ss.

derogatorie posto che si manifesta in tutte le situazioni di pericolo, che hanno in sé una inevitabile dose di imprevedibilità⁸.

Nell'uno come nell'altro caso, ciò che rileva per la concreta configurazione di un regime derogatorio, fondato su un principio costituzionale abilitante, è la tutela di interessi superiori in situazioni oggettive di necessità, da ricondurre comunque ai principi-valori che caratterizzano il nucleo forte di una Costituzione⁹.

Tuttavia la circostanza che il testo costituzionale contempli o meno gli stati emergenziali non è priva di conseguenze sul piano della ricostruzione dogmatica: mentre le disposizioni costituzionali espresse attribuiscono competenze agli organi costituzionali, disciplinano i procedimenti da utilizzarsi e indicano l'*an* e il *quomodo* della limitazione dei diritti, la carenza di tali disposizioni lascia aperti gli interrogativi sulla titolarità dei poteri emergenziali, sulla latitudine e sulle modalità del loro esercizio.

Per questa ragione in simili casi l'impatto della rottura dell'ordinarietà può essere più problematico: la forza dei fatti, che si impone e determina ripercussioni che in definitiva testano la tenuta di un sistema, ne mette in evidenza con maggior nitore punti di forza e di debolezza, elementi strutturali più o meno consolidati e criticità variamente latenti.

Ciò nonostante, i punti cardinali ai quali fare riferimento si possono e si devono individuare all'interno dell'ordine costituzionale dato.

Questo vale tanto per gli equilibri tra pesi e contrappesi che caratterizzano la forma di governo¹⁰, quanto per la dialettica tra autorità e libertà sottesa ai rapporti tra Stato-apparato e Stato-comunità¹¹, quanto infine per i rapporti tra i livelli di governo che compongono la Repubblica.

Le seguenti riflessioni si incentrano specificamente sulle ripercussioni che una situazione emergenziale non codificata sta avendo sull'impianto del nostro regionalismo, limitandosi ad alcune considerazioni che forse possono aiutare a

⁸ G. DE VERGOTTINI, *Guerra e Costituzione*, il Mulino, Bologna, 2004, 205.

⁹ E non alla necessità come fonte *extra ordinem*: G. DE VERGOTTINI, *Guerra e Costituzione*, cit., 206 e 219 ss. e, recentemente, M. LUCIANI, *Il sistema delle fonti del diritto alla prova dell'emergenza*, in *Liber Amicorum per Pasquale Costanzo*, in www.giurcost.org, 11 aprile 2020, spec. 4.

¹⁰ S. CECCANTI, *Verso una regolamentazione degli Stati di emergenza per il Parlamento: proposte a regime e possibili anticipazioni immediate*, in *BioDiritto*, 17 marzo 2020; B. CARAVITA, *L'Italia ai tempi del coronavirus: rileggendo la Costituzione italiana*, in federalismi.it, 18 marzo 2020; L.A. MAZZAROLLI, «Riserva di legge» e «principio di legalità» in tempo di emergenza nazionale. Di un parlamentarismo che non regge e cede il passo a una sorta di presidenzialismo *extra ordinem*, con ovvio, conseguente strapotere delle pp.aa. La reiterata e prolungata violazione degli artt. 16, 70 ss., 77 Cost., per tacer d'altri, in federalismi.it, Osservatorio emergenza covid-19, 23 marzo 2020.

¹¹ L. CUOCOLO (a cura di), *I diritti costituzionali di fronte all'emergenza Covid-19. Una prospettiva comparata*, in federalismi.it, 31 marzo 2020.

non perdere il filo del discorso sulla necessità di un suo ripensamento profondo, ponderato, laico¹².

2. La fluidità del riparto delle competenze e i possibili criteri “orientatori”

L'emergenza sanitaria che stiamo vivendo ha riproposto il tema dei rapporti tra Stato e Regioni in una prospettiva molto diversa rispetto alle solite astratte polemiche che spesso infiammano i dibattiti tra i paladini del centralismo e i sostenitori dell'autonomia. Il tema della salute è particolarmente sensibile e ad altissimo impatto sulla vita quotidiana degli individui e, quindi, è un terreno sul quale le criticità del nostro ordinamento si manifestano in modo chiaro e immediato.

Non è il caso di intrattenersi sulla *querelle* innescata, all'inizio della gestione della crisi, dall'affermazione del Presidente del Consiglio secondo cui l'esplosione del virus e dei contagi sarebbe stata causata da errori nella gestione della sanità imputabile a qualche ospedale lombardo e dalla ulteriore affermazione per cui il Governo sarebbe stato pronto ad adottare misure riduttive delle prerogative dei Presidenti delle Regioni. Né ha senso soffermarsi ora sulle reazioni iperboliche che si sono subito scatenate e si sono materializzate in posizioni non solo contrarie all'acquisizione di ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia in materia di tutela della salute richieste da alcune Regioni ai sensi dell'art. 116, c. 3 Cost., ma addirittura favorevoli a una drastica riduzione delle attuali competenze regionali in materia.

Questi atteggiamenti, accomunati da una imbarazzante superficialità, possono avere l'unico effetto di alimentare una retorica antiregionalista irrazionale, disinformata e disinformante che, come tale, non ha alcuna utilità costruttiva.

È opportuno, invece, trarre dall'analisi dei fatti qualche riflessione che possa aiutare, per il futuro, a fare scelte che migliorino la funzionalità del sistema, anche dinnanzi a eventi di questa portata e gravità.

2.1. Lo Stato responsabile e garante delle esigenze di unità ...

Il fattore nuovo emerso dalla realtà fattuale è che possono verificarsi situazioni (che secondo gli esperti si potranno ripresentare in futuro in forme anche più gravi) in cui le scelte in campo sanitario di una Regione sono idonee a riflettersi negativamente (con conseguenze mortali) su un'altra Regione.

¹² L'analisi avrà a oggetto l'impianto regionale nel suo complesso, senza prendere in esame le differenze che intercorrono tra Regioni ordinarie e a statuto speciale, dal momento che le considerazioni sul sistema delle fonti, in relazione alla specifica materia considerata, si prestano a essere svolte in maniera tutto sommato uniforme.

Ciò rende evidente, e non revocabile in dubbio, che è necessario un intervento dello Stato.

E i titoli di intervento statale ci sono e sono plurimi, come si evince dall'analisi dell'evoluzione del nostro ordinamento nella materia considerata¹³. Pur a fronte dell'ampliamento delle competenze legislative regionali successivo alla riforma del Titolo V¹⁴, dall'art. 117 Cost., dalla legislazione di settore e dalla ricostruzione del riparto operata dalla Corte costituzionale si ricava un quadro in cui lo Stato svolge il ruolo di garante dell'uniformità e dell'eguaglianza dei diritti, in adempimento degli artt. 2 e 3 Cost., quantunque a fronte di una frammentazione dei compiti, in relazione sia alle singole funzioni che ai soggetti che ne sono titolari¹⁵.

Tale ruolo emerge non solo con riferimento, come è naturale, alle competenze connesse alla sovranità esterna dello Stato, come in materia di profilassi internazionale (art. 117, c. 2, lett q Cost.), ma anche in relazione ad altri ambiti materiali in cui rilevano parimenti esigenze di carattere unitario implicanti la necessità di un coordinamento a livello centrale¹⁶, ma in una proiezione interna delle prerogative di sovranità.

Basilare, come noto, è la potestà legislativa esclusiva statale per la «determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale» (art. 117, co. 2, lett. m), idonea a espandersi anche in spazi riservati alla legislazione regionale¹⁷, in virtù della sua natura di competenza finalistica¹⁸. Ma dai bilanciamenti compiuti dalla giurisprudenza costituzionale nei conflitti Stato-Regioni è emerso che possono rilevare anche materie di competenza statale esclusiva connesse a quella sanitaria e con essa interferenti: in ragione della loro trasversalità, come il coordinamento informativo statistico e informatico dei

¹³ N. AICARDI, *La sanità*, in S. CASSESE (a cura di), *Trattato di Diritto amministrativo speciale*, I, Giuffrè, Milano, 2003, 633 ss.

¹⁴ Si ricorda che, in precedenza, le Regioni ordinarie erano titolari unicamente di potestà legislativa concorrente in materia di «assistenza sanitaria e ospedaliera», cui si accompagnava, per il principio del parallelismo, la relativa potestà amministrativa. Gli Statuti delle Regioni ad autonomia speciale contemplavano analoga tipologia di potestà legislativa concorrente (e, quindi, anche amministrativa), sebbene con una definizione degli ambiti materiali caratterizzata da minime variazioni tra l'una e l'altra: G. CARPANI, D. MORANA, *Le competenze legislative in materia di "tutela della salute"*, in R. BALDUZZI, G. CARPANI (a cura di), *Manuale di diritto sanitario*, il Mulino, Bologna, 2013, 125 ss. Sull'oggettivo ampliamento della potestà regionale v., per es., Corte cost., sent. n. 162/2004, 270/2005, 181 e 328/2006, 25/2007, 371/2008.

¹⁵ R. BALDUZZI, *Cinque anni di legislazione sanitaria decentrata: varietà e coesione di un sistema nazionale-regionale*, in *Le Regioni*, 2005, 5, 717 ss.

¹⁶ Corte cost., sent. n. 12/2004.

¹⁷ M. LUCIANI, *I livelli essenziali delle prestazioni in materia sanitaria tra Stato e Regioni*, in E. CATELANI, G. CERRINA FERONI, M.C. GRISOLIA (a cura di), *Diritto alla salute tra uniformità e differenziazione*, Giappichelli, Torino, 2011, 13 ss.

¹⁸ A. D'ATENA, *Diritto regionale*, Giappichelli, Torino, 2019, 164.

dati e la tutela dell'ambiente (lett. r, lett. s); in relazione alla loro naturale dimensione multilivello – che implica la possibilità di richiedere forme di coordinamento con le Regioni *ex art.* 118, co. 3 Cost. –, quali l'immigrazione e l'ordine pubblico (lett. b, lett. h); in quanto riferibili, in generale, all'organizzazione del potere pubblico, come l'ordinamento e l'organizzazione amministrativa dello Stato e degli enti pubblici nazionali (lett. g) o l'ordinamento civile e penale (lett. l)¹⁹. In sintesi, tutti titoli competenziali che riflettono le irrinunciabili esigenze di uniformità sottese alla garanzia e alla eguaglianza dei diritti.

Sul piano della potestà concorrente (art. 117, c. 3 Cost.), si ricorda la pervasiva competenza del coordinamento della finanza pubblica, che di fatto è quella che ha maggiormente condizionato le politiche regionali²⁰, quella in materia di protezione civile, che comprende tutte le attività volte a fronteggiare situazioni di pericolo attuale o potenziale e, naturalmente, quella in materia di tutela della salute²¹. A prescindere dall'annosa questione relativa alla difficoltà di distinguere ciò che è principio fondamentale da ciò che non lo è e dalla discutibile autoqualificazione che ricorre in alcune fonti²², risulta comunque evidente che anche in questi ambiti l'intervento dello Stato non solo è garantito, ma risulta, nella pratica della normazione, particolarmente ampio nei contenuti.

Da considerare, poi, la previsione del potere sostitutivo statale attivabile, tra l'altro, allorché vi sia «pericolo grave per l'incolumità e la sicurezza pubblica, ovvero quando lo richiedono la tutela dell'unità giuridica o dell'unità economica e in particolare la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, prescindendo dai confini territoriali dei governi locali» (art. 120, c. 2 Cost.). Nonché, secondo alcuni interpreti, gli ulteriori poteri di ingerenza attivabili tramite la decretazione d'urgenza *ex art.* 77 Cost., pur nel rispetto del principio di leale collaborazione²³.

¹⁹ E infatti, in sede di conversione della prima fonte normativa di rango primario della catena emergenziale, il decreto-legge n. 6/2020, gli uffici studi delle Camere hanno evidenziato che le materie oggetto della decretazione d'urgenza erano riferibili ai titoli competenziali di cui all'art. 117, c. 2, lett. (g) e (r) Cost., oltre che, ovviamente, a quello relativo alla tutela della salute *ex art.* 117, c. 3 Cost.

²⁰ Sul punto si consenta il rinvio a E. D'ORLANDO, *Corti costituzionali, crisi economico-finanziaria e forma di Stato regionale*, in *federalismi.it*, 4 settembre 2019.

²¹ Su un altro piano, ma con effetto parimenti limitante la potestà legislativa (statale e regionale), da ricordare anche l'autonomia professionale degli operatori sanitari: Corte cost., sent. n. 282/2002 e 338/2003 sui rapporti tra scienza e potere pubblico.

²² A titolo esemplificativo, si pensi all'autoqualificazione operata dal codice della protezione civile che, all'art. 1, c. 3, stabilisce che «Le norme del presente decreto costituiscono principi fondamentali in materia di protezione civile ai fini dell'esercizio della potestà legislativa concorrente», una formulazione onnicomprensiva che include anche norme della cui riconducibilità a principio fondamentale si potrebbe forse dubitare.

²³ A. D'ATENA, *Diritto regionale*, cit., 353 s.

Infine, sul piano della legislazione ordinaria di cornice, di immediato svolgimento dei principi costituzionali, si ricorda, per esempio, che l'art. 6, c. 1, lett. b) della legge n. 833/1978 conferisce al Ministro della Salute il compito di intervenire in caso di epidemie e che gli artt. 5, 23, 24 e 25 del d. lgs. n. 1/2018 assegnano al Presidente del Consiglio dei Ministri e al Capo Dipartimento della Protezione civile la gestione delle emergenze di rilievo nazionale.

Dal descritto parametro costituzionale, seppure indubbiamente complesso, si ricava che nel nostro ordinamento è lo Stato il responsabile e il garante dell'uniformità del *welfare* e che se ciò vale in situazioni di ordinarietà, a maggior ragione vale allorché si discorra di situazioni emergenziali che minaccino la realizzazione degli artt. 2 e 3 Cost.. Questa conclusione pare confermata proprio dalla fonte alla quale il Governo ha fatto riferimento per dichiarare lo stato di emergenza connesso alla pandemia in atto²⁴, ovvero il Codice della Protezione civile²⁵. Quest'ultimo, infatti, sebbene strutturi la protezione civile in senso policentrico, assegna un rilievo peculiare ed essenziale alle funzioni statali poiché collegate a imprescindibili esigenze unitarie²⁶. D'altro canto, la stessa Corte costituzionale ha chiarito, a proposito delle norme di legge statale sulle ordinanze di protezione civile²⁷, che esse «sono espressive di un principio fondamentale della materia della protezione civile, che assume una valenza particolarmente pregnante quando sussistano ragioni di urgenza che giustifichino un intervento unitario da parte dello Stato», cosicché è da escludere che «il riconoscimento di poteri straordinari e derogatori della legislazione vigente possa avvenire da parte di una legge regionale»²⁸.

Dunque sull'*an* dell'intervento statale, in situazioni normali così come di rottura dell'ordinarietà, non si discute. Risulta pertanto oggettivamente incomprensibile la ragione per la quale si (ri)propone da parte di taluni l'idea di inserire in Costituzione una clausola di supremazia, che consenta allo Stato

²⁴ Cioè la delibera recante la *Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili*, in G.U., Serie gen., 1° febbraio 2020, n. 26.

²⁵ D.lgs. 2 gennaio 2018, n. 1, spec. artt. 7, c. 1 e 24.

²⁶ Come si evince, per esempio, dalle attribuzioni del Presidente del Consiglio dei Ministri (art. 5), dalle funzioni del Dipartimento della Protezione civile della Presidenza del Consiglio dei Ministri (art. 8), dalle Direttive del Presidente del Consiglio dei Ministri e conseguenti indicazioni operative (art. 15), dalle competenze per la dichiarazione dello stato di mobilitazione del Servizio nazionale della Protezione civile (art. 23) o dello stato di emergenza di rilievo nazionale (art. 4).

²⁷ Ora art. 25 d.lgs. n. 1/2018.

²⁸ Sent. n. 277/2008 (con richiamo alla n. 284/2006) e n. 82/2006.

di avocare a sé ogni competenza quando lo richieda la tutela dell'unità giuridica o economica della Repubblica ovvero la tutela dell'interesse nazionale²⁹.

Il punto non è che lo Stato in Italia non abbia titoli per intervenire e sia perciò necessario dotarlo di prerogative “trancianti” in caso di necessità; si tratta di riflettere piuttosto sul *quomodo* dell'intervento statale, per renderlo conforme all'art. 5 Cost. Quest'ultimo dispone non solo che la Repubblica «una e indivisibile, riconosce e promuove le autonomie locali» e «attua nei servizi che dipendono dallo Stato il più ampio decentramento amministrativo», ma impone di «adeguare i principi ed i metodi della legislazione alle esigenze dell'autonomia e del decentramento».

Pensare di trapiantare nella Costituzione una clausola che riecheggi l'art. 72, c. 2 GG³⁰ come criterio ordinatore “di chiusura” delle competenze tra Stato e Regioni, significa non cogliere la radicale differenza di contesto che sussiste tra l'ordinamento tedesco e il nostro: sul piano della genesi storica; dell'impianto sistematico e della sua evoluzione; e, soprattutto, della maturità delle relazioni intergovernative, emblematicamente rappresentata dal principio cooperativo, che costituisce il tratto saliente e pervasivo del modello federale tedesco³¹. A riprova di tanto si consideri che nell'ordinamento tedesco vi è una specifica fonte federale che disciplina la gestione delle epidemie³² prevedendo un'attiva partecipazione dei *Länder*, destinata a realizzarsi, nella logica del federalismo di esecuzione, attraverso ampi poteri regolamentari e

²⁹ V., da ultimo, p.d.l. n. 2422 Camera dei Deputati, depositata il 3 marzo 2020, che riprende *in parte qua* l'art. 31 ddl cost. Camera dei Deputati n. 2613-D, nonché l'opinione adombrata da F. CLEMENTI, *Il lascito della gestione normativa dell'emergenza: tre riforme ormai ineludibili*, in *Osservatorio costituzionale AIC*, 3, 2020, 14.

³⁰ Che stabilisce che, in alcuni ambiti materiali, la Federazione ha il diritto di legiferare quando e nella misura in cui la realizzazione di equivalenti condizioni di vita nel territorio federale o la tutela dell'unità giuridica o economica nell'interesse dello Stato nel suo complesso rendano necessaria una disciplina legislativa federale. Con l'opportuna precisazione che tale previsione opera unicamente nell'ambito di un elenco tassativo di materie, rientranti nella potestà legislativa concorrente (*Konkurrierendegesetzgebung*).

³¹ Nel quale, peraltro, la clausola in discussione si riferisce, come accennato, a un ambito materiale circoscritto, oggetto di potestà concorrente tra *Bund* e *Länder* ed è sindacabile in modo puntuale e anche in prospettiva diacronica dal Tribunale costituzionale federale: E. D'ORLANDO, C. ZWILLING, *L'arbitro dell'unitarietà e della differenziazione: il sindacato di costituzionalità sulla Erforderlichkeitsklausel alla luce del novellato art. 93 GG*, in *Dir. pubbl. comp. eur.*, 2007, I, 120 ss.. Sui tratti generali del modello tedesco v., *ex multis*, K. HESSE, *Der unitarische Bundesstaat*, C.F. Müller, Karlsruhe, 1962; J. WOELK, *Konfliktregelung und Kooperation im italienischen und deutschen Verfassungsrecht*, Nomos, Baden Baden, 1999; H. MAURER, *Staatsrecht I*, C.H. Beck, München, 2010, 308 ss.

³² *Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen – Infektionsschutzgesetz (IfSG)* del 20 luglio 2000, reperibile in <https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/>.

amministrativi caratterizzati da un elevato margine di apprezzamento e di scelta sul piano politico e amministrativo³³.

Se si analizzano i processi di normazione che hanno caratterizzato il periodo emergenziale nella prospettiva dei rapporti Stato-Regioni, si coglie chiaramente che essi hanno rivelato non certo la carenza di competenze statali. Ciò che è emerso è l'estrema debolezza del coordinamento tra livelli di governo³⁴, che è invece necessario su un duplice piano: quello sistematico, poiché espressione della leale collaborazione tra enti territoriali, che è la proiezione istituzionale della solidarietà tra i cittadini³⁵; quello dell'efficacia in concreto dell'azione delle istituzioni, alla luce delle peculiarità di un settore come la sanità e del periodo di rottura dell'ordinarietà come quello emergenziale.

2.2. ... segue: nel rispetto del pluralismo che è alla base del sistema democratico

Un primo problema connesso alla suddetta carenza di raccordo deriva dal fatto che, come per tutti gli ambiti materiali, anche per quello in discussione è necessario passare dalle "etichette" ai contenuti, dalle competenze alle funzioni.

Ricostruire in modo compiuto i contenuti e i limiti delle attribuzioni statali e regionali esula dallo scopo delle presenti riflessioni. Tuttavia, per mero esercizio, si può provare ad assumere come punto di partenza un aspetto messo chiaramente in luce nel dibattito scientifico in campo medico: per combattere un'epidemia a rapida diffusione è cruciale la raccolta massiccia e mirata di dati; di qui l'importanza essenziale del coordinamento informativo.

Ciò premesso, è ragionevole ritenere che i sistemi sanitari regionali, in quanto operanti sul territorio, siano i soggetti più adatti a organizzare efficacemente questa azione, in relazione alle caratteristiche fisiche, sociali e culturali della rispettiva comunità. E ancora, è parimenti ragionevole ritenere che siano le Regioni e gli enti locali i più idonei a tradurre in atti concreti l'esigenza di indurre comportamenti diversi dall'ordinario, in modo, tra l'altro, da ridurre la necessità di interventi repressivi. Il ruolo dello Stato, che l'art. 117 Cost., co. 2 e 3 e l'art. 118 Cost. definiscono in generale, in questo specifico frangente dovrebbe allora essere incentrato sulle funzioni che ne valorizzino il

³³ G. TACCOGNA, *L'ordinamento giuridico tedesco di fronte al virus Sars-CoV-2*, in L. CUOCOLO (a cura di), *I diritti costituzionali di fronte all'emergenza Covid-19. Una prospettiva comparata*, in *federalismi.it*, 13 marzo 2020, 69 ss.

³⁴ F. CLEMENTI, *Il lascito della gestione normativa dell'emergenza: tre riforme ormai ineludibili*, cit., 9 s.

³⁵ M. CARTABIA, *L'attività della Corte costituzionale nel 2019*, reperibile al link https://www.cortecostituzionale.it/documenti/relazione_cartabia/1_relazione.pdf, 28 aprile 2020, spec. 26.

compito di coordinamento nella prospettiva della salvaguardia dei principi di cui agli artt. 2 e 3 Cost.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, lo Stato, per il tramite dell'apposito comitato scientifico, dovrebbe stabilire i parametri con cui classificare l'epidemia nella sua evoluzione (i vari stadi), la quantità e la tipologia di dati necessari a definire la classificazione e, infine, le possibili tecniche di raccolta di dati; alle Regioni il compito di occuparsi dell'operatività dell'azione di raccolta dati, per massimizzarne l'efficacia. In secondo luogo, lo Stato dovrebbe definire, sulla base dei dati raccolti, un protocollo operativo evidenziando le tipologie di azioni da intraprendere; alle Regioni il compito di darvi attuazione in base alle peculiarità locali. In terzo luogo lo Stato dovrebbe determinare i metodi di analisi predittiva dell'evoluzione dell'epidemia sulla cui base programmare le politiche di potenziamento delle strutture ospedaliere da parte delle Regioni. In quarto luogo lo Stato dovrebbe redigere l'elenco dei presidi medico-sanitari e dei macchinari essenziali il cui acquisto, in caso di *shortage* sul mercato internazionale, potrebbe essere avvocato a un ente centrale per evitare situazioni di cannibalismo commerciale tra Regioni, con la contestuale e dovuta garanzia di assegnare poi quanto acquistato in esito a una valutazione obiettiva delle situazioni locali e nella massima trasparenza.

Se un quadro generale di questo tipo, che dovrebbe essere il punto di riferimento degli enti territoriali per sapere come comportarsi, nella prima fase dell'emergenza fosse stato completo sul piano dell'indirizzo ed efficiente su quello della gestione, la confusione lamentata e ricondotta all'iniziativa di singole Regioni forse sarebbe stata ridimensionata. D'altro canto, colmare vuoti procedurali con decreti a valenza nazionale uniformante rischia di penalizzare economicamente le Regioni a minore diffusione dell'epidemia, di produrre soluzioni parzialmente inefficaci in quelle a maggiore diffusione, di omologare l'intero sistema al livello di pratiche gestionali inadeguate e/o di capacità amministrative carenti.

Tornando alla questione degli ambiti di competenza statale e regionale, in campo sanitario appare dunque quanto mai evidente come la loro definizione (il *quomodo*) sul piano della statica dei rapporti, sia nella normalità che nell'emergenza, passi innanzitutto attraverso regole che individuino puntuali funzioni e procedure e la loro allocazione in capo ai diversi livelli di governo³⁶. In assenza di tali puntualizzazioni lo schema della potestà concorrente rischia di saltare, come in effetti è avvenuto, se si scorre il contenuto dei numerosissimi

³⁶ D'altro canto, il diritto amministrativo è la concretizzazione del diritto costituzionale: F. WERNER, *Verwaltungsrecht als konkretisiertes Verfassungsrecht*, in *Deutsches Verfassungsblatt*, 1959, 527 ss.

atti normativi e provvedimenti amministrativi emanati dal Governo e dal Dipartimento della Protezione civile.

Vi è poi un secondo ordine di problemi che si palesa sul piano del sistema delle fonti. Nello Stato costituzionale l'ordinamento vive non solo di norme, ma anche di apparati finalizzati alla garanzia dei diritti fondamentali³⁷ e tale garanzia deve essere realizzata e testata in concreto, nella sua effettività e, quindi, nella dinamica dei rapporti Stato-Regioni. Ne consegue che, affinché il tutto non si risolva in uno schema magari perfetto a tavolino, ma improduttivo di effetti (positivi) nella realtà, a monte ci deve essere una condivisione di sistema sulle precondizioni idonee a determinare un punto di equilibrio tra organizzazione e gestione da un lato e garanzia dei diritti dall'altro. Analizzando la realtà italiana, si può constatare che se è vero che il servizio sanitario assicura l'universalità dell'assistenza su tutto il territorio nazionale attraverso l'assegnazione di funzioni (e risorse) e l'individuazione di procedure, è altrettanto innegabile³⁸ che vi sono delle differenze localizzate nell'offerta dei servizi che dipendono da un potenziale economico e di sviluppo e da capacità gestionali che non sono uguali in tutte le aree del Paese.

Quindi non si tratta solo di definire in concreto, attraverso le regole, i contenuti delle competenze statali e regionali, ma è indispensabile riflettere sulla differenziazione che si produce sul piano fattuale (e, quindi, di prestazione dei servizi e di tutela della salute) in termini di diversa applicazione delle regole stesse. Su questo terreno, al di là dell'intervento sostitutivo-sanzionatorio rappresentato paradigmaticamente dai piani di rientro³⁹, l'unico approccio costruttivo praticabile è incidere sulle modalità di produzione della normazione, che non possono risolversi in procedimenti a compartimenti stagni, ma devono basarsi su moduli procedurali condivisi, al fine di creare e consolidare una cultura politica e amministrativa che, *in apicibus*, si riconosca in alcuni principi: *in primis* quello dell'equilibrio finanziario e della connessa responsabilità.

Se quanto illustrato dovrebbe valere in situazioni di normalità, tanto più dovrebbe essere garantito in situazioni di emergenza, proprio per il carattere potenzialmente destabilizzante l'ordine costituito che è a esse connaturato e che richiede un rafforzamento delle garanzie del pluralismo.

Oggi, mancando un organo che innesti stabilmente una sensibilità regionale nei processi decisionali centrali (cioè una camera alta rappresentativa degli

³⁷ M. CARLI, *Diritto regionale. Le autonomie regionali, speciali e ordinarie*, Giappichelli, Torino, 2018, 104.

³⁸ Stando ai dati dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane: <https://www.osservatoriosullasalute.it>.

³⁹ A. PITINO, *Autonomia e salute*, in A. MORELLI, L. TRUCCO (a cura di), *Diritti e autonomie territoriali*, Giappichelli, Torino, 2014, 295 ss.

interessi territoriali), l'unico strumento disponibile nel nostro ordinamento è il sistema delle Conferenze, da taluni anche ritenuto un possibile succedaneo di una Camera delle Regioni. Ma proprio le recenti vicende hanno rivelato l'inidoneità dello strumento allo scopo, dal momento che l'attuale disciplina lo esclude pressoché integralmente dai procedimenti di normazione emergenziale (salvo la consultazione in sede di conversione dei decreti-legge)⁴⁰.

Cosicché, per fronteggiare l'emergenza, il Governo ha deciso di interloquire con i Presidenti di Regione, peraltro secondo modalità informali e senza le garanzie di quel minimo contraddittorio che deve precedere l'intesa, sulla cui strutturazione, si ricorda, la giurisprudenza costituzionale ha avuto modo di intervenire per esempio in riferimento alle relazioni finanziarie tra Stato e Regioni a statuto speciale⁴¹, ma con indicazioni di carattere generale in ordine al «principio di leale cooperazione e, in particolare, [in base] ai paradigmi e alle regole della correttezza nei rapporti reciproci e del rispetto dell'altrui autonomia»⁴².

Tutta la produzione normativa dell'Esecutivo nazionale, nella prima fase di gestione dell'emergenza, non ha coinvolto in modo sostanziale il livello regionale, a partire dalla delibera del CdM del 31 gennaio 2020 che, contrariamente a quanto prevede l'art. 24, c. 1 d.lgs. 1/2018 che la stessa delibera pone a proprio fondamento, non reca alcunché riguardo

⁴⁰ L'art. 2 d. lgs. n. 281/1997 prevede che la Conferenza Stato-Regioni sia obbligatoriamente sentita in ordine agli schemi di disegni di legge e di decreto legislativo o di regolamento del Governo nelle materie di competenza regionale (c. 3); che sia sentita su ogni oggetto di interesse regionale che il Presidente del Consiglio dei Ministri ritenga opportuno sottoporre al suo esame, anche su richiesta della Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome (c. 4); che quando il Presidente del Consiglio dei Ministri dichiara che ragioni di urgenza non consentono la consultazione preventiva, la Conferenza Stato-Regioni sia consultata successivamente ed il Governo tenga conto dei suoi pareri (a) in sede di esame parlamentare dei disegni di legge o delle leggi di conversione dei decreti-legge e (b) in sede di esame definitivo degli schemi di decreto legislativo sottoposti al parere delle commissioni parlamentari (c. 5); quando il parere concerne provvedimenti già adottati in via definitiva, la Conferenza Stato-Regioni possa chiedere che il Governo lo valuti ai fini dell'eventuale revoca o riforma dei provvedimenti stessi (c. 6).

⁴¹ Corte cost., sent. n. 19/2015, *sub* 6.2 cons. dir., dove si evidenzia che l'intesa implica un «dovere di discussione, ricadente su entrambe le parti, [che] comporta che si realizzi, in tempi ragionevolmente brevi, un serio tentativo di superare le divergenze «attraverso le necessarie fasi dialogiche, quanto meno articolate nello schema proposta-risposta, replica-controriplica» (sentenza n. 379 del 1992). Anche lo Stato, dunque, deve fare in modo che l'attività di concertazione si svolga secondo comportamenti coerenti e non contraddittori, tanto in riferimento ai limiti di accoglimento delle proposte formulate dalle autonomie speciali, quanto in relazione alle possibili alternative da offrire a queste ultime. Ciò senza dar luogo ad atteggiamenti dilatori, pretestuosi, ambigui, incongrui o insufficientemente motivati, di modo che il confronto possa avvenire su basi di correttezza e di apertura all'altrui posizione».

⁴² Corte cost., sent. n. 379 del 1992, *sub* 7 cons. dir. Per ulteriori riferimenti giurisprudenziali sul principio di leale collaborazione (sentenze additive di procedimento), relativi alle Regioni ordinarie, F.E. GRISOSTOLO, *Stato regionale e finanza pubblica multilivello*, Wolters Kluwer-CEDAM, Milano, 2020, 246 s.

all'acquisizione dell'intesa con i Presidenti delle Regioni interessate (cioè, nel caso di specie, tutte). Il risultato è parimenti evidente: una serie di provvedimenti che non manifestano alcuna sensibilità in ordine alle situazioni territorialmente differenziate che caratterizzano la realtà sociale, economica, epidemiologica delle diverse parti del Paese.

È senz'altro possibile ricostruire l'intera catena normativa dell'emergenza sulla base dei rapporti formali tra le fonti poiché, «essendo il diritto la veste formale dei rapporti sociali di forza è anzitutto alla prospettiva formale che occorre volgersi»⁴³ e inferirne in qualche modo la legittimità⁴⁴. Me è anche opportuno ricordare che la fonte sulle fonti, quella dotata della *Kompetenz-Kompetenz*, prescrive chiaramente che la Repubblica debba «adeguare» i principi ed i metodi della sua legislazione alle esigenze dell'autonomia e del decentramento (art. 5 Cost.). Tale disposizione è chiaramente fonte sulla produzione normativa e, in quanto posta tra i principi fondamentali della Costituzione, reca un criterio di rango costituzionale la cui violazione determina l'illegittimità della fonte subordinata che ne prescinde.

Di un simile adeguamento – seriamente inteso – della normativa emergenziale statale alle esigenze territoriali, si ribadisce, non c'è traccia nella prima fase della disciplina dell'emergenza ma, anzi, c'è un palese non adeguamento, se si pensa che: l'atto fondativo dell'intero apparato normativo emergenziale, la deliberazione dello stato di emergenza, non reca menzione dell'acquisita previa intesa con le Regioni, prescritta dall'art. 24, c. 1 d. lgs. n. 1/2018; la previa intesa con le Regioni, prevista pure dall'art. 25 d. lgs. n. 1/2018 per l'adozione delle ordinanze di protezione civile (ovvero i vari dPCM), autoqualificata dalla stessa fonte come principio fondamentale della materia, è stata “declassata” a mero parere dall'art. 3, c. 1 d.l. n. 6/2020⁴⁵; il d.l. n. 19/2020, che sostanzialmente chiude la prima fase, conferma la previsione per cui le Regioni hanno solo la possibilità di adottare misure più restrittive, sottraendo loro qualunque potestà di programmazione.

Sempre volendo assecondare un approccio giuspositivista, è interessante rilevare alcune anomalie. La Conferenza Stato-Regioni, così come la Conferenza unificata, gli unici soggetti che abbiano un ruolo legislativamente fondato di interlocuzione nei procedimenti normativi, non sono state

⁴³ Così M. LUCIANI, *Il sistema delle fonti del diritto alla prova dell'emergenza*, cit., 4.

⁴⁴ Con la vistosa eccezione del decreto-legge n. 6/2020, per le ragioni da più parti evidenziate in dottrina, su riviste scientifiche e sulla stampa, sinteticamente riconducibili alla violazione del principio di legalità.

⁴⁵ Sul punto cfr. U. ALLEGRETTI, E. BALBONI, *Autonomismo e centralismo nella lotta contro la pandemia coronavirus*, in *Forum di quaderni costituzionali*, 1, 2020, in www.forumcostituzionale.it, i quali sottolineano la necessità di non «tagliare fuori dalla catena decisionale il sistema regionale e locale» (*ivi*, 542 s.).

coinvolte⁴⁶. La Conferenza dei Presidenti delle Regioni, che non ha sul piano sistematico analogo fondamento legislativo⁴⁷, è stata invece sentita, sulla base di procedure per nulla formalizzate⁴⁸. Da rilevare che, con l'avvio della seconda fase di gestione dell'emergenza, pare vi sia stata una consultazione più effettiva della Conferenza dei Presidenti delle Regioni, sempre su un piano del tutto informale, ma con qualche esito positivo che si intravede nel d.l. n. 33/2020 e nel dPCM 17 maggio 2020, ove si facoltizzano le Regioni ad adottare misure di allentamento delle restrizioni.

La questione così come prospettata fa capire allora che i problemi emersi non sono affatto circoscrivibili alla sola sanità, ma sono quelli che affliggono il nostro regionalismo nel suo complesso: il criterio dell'allocazione intesa come schematica divisione delle competenze non può essere mai da solo soddisfacente, sia per l'intrinseca difficoltà di definire il contenuto delle materie sul piano della statica delle attribuzioni, sia per la necessità di coordinamento che comunque si manifesta sul piano della dinamica del loro esercizio.

Ne consegue che affermare la necessità di un accentramento delle competenze in materia sanitaria, sull'onda dell'emergenza in atto, significa commettere – per l'ennesima volta – l'errore prospettico di affrontare un problema non partendo dalle sue cause ma da una delle sue epifanie.

3. Prospettive *de iure condendo*: lo Stato regionale come processo di integrazione

Queste alcune considerazioni meramente esemplificative sull'*hic et nunc* della materia e dell'emergenza sanitaria nel nostro Stato regionale. Ben altre, e molto più impegnative, le valutazioni da fare per rifondare il sistema dopo la tempesta.

Sul punto ci si limita a qualche osservazione.

Su un piano generale, è opportuno ricordare che quando si ragiona oggi di tutela della salute il dato di partenza è che i condizionamenti che incontrano le politiche sanitarie sono pressoché uguali in tutti gli Stati, a prescindere dall'assetto accentrato o decentrato: i vincoli finanziari, che irrigidiscono i margini di manovra; le risultanze scientifiche, che possono divenire addirittura parametro per valutare la costituzionalità delle leggi; l'imperativo dell'eguale protezione, che richiede una certa omogeneità nel grado di tutela della salute.

⁴⁶ Solo la Conferenza unificata ha espresso un parere ai fini della conversione dei d.l. n. 6/2020 e 19/2020, già emanati.

⁴⁷ Salvo il richiamo nell'art. 3 del d.l. 6/2020 e nell'art. 2, c. 1 del d.l. n. 19/2020.

⁴⁸ E sulla cui idoneità a favorire una sintesi degli interessi territoriali è lecito dubitare, dal momento che le procedure seguite non garantiscono alcuna effettività del contraddittorio in termini di confronto e di condivisione delle scelte.

Le risposte che ciascun sistema dà, in termini di combinazione tra elementi di unità e di differenziazione, dipende dalle caratteristiche istituzionali e dalla storia del singolo sistema sanitario.

Nel caso italiano la sanità è un settore nel quale il decentramento politico è necessario, dal momento che lo Stato e gli enti periferici devono condividere le scelte: l'erogazione dei servizi e la gestione dell'assistenza non possono prescindere dalla dimensione locale. Solo in questo modo, d'altro canto, si può realizzare compiutamente un sistema integrato di tutele degli individui, espressione della connotazione sociale della nostra forma di Stato, che vede la piena concretizzazione dei diritti costituzionali tramite le Regioni, quali articolazioni essenziali della Repubblica. Poiché è per l'appunto alla Repubblica che l'art. 32 Cost. affida il compito di tutelare «la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività», garantendo cure gratuite agli indigenti. La natura del diritto alla salute come diritto di prestazione non può quindi prescindere da un assetto istituzionale plurale e da un'organizzazione capillare e ramificata del servizio⁴⁹.

Inoltre, proprio nel nostro ordinamento la regionalizzazione è stata la risposta delle istituzioni centrali alla richiesta di maggiore efficienza, trasparenza ed efficacia del servizio sanitario, tant'è che nascita e sviluppo del regionalismo e del sistema sanitario sono andati di pari passo⁵⁰. La sanità è così divenuta elemento che contribuisce a definire il livello di sviluppo territoriale, lo stato di benessere di una comunità, la capacità di reazione a fattori di crisi. Non va dimenticato che nel periodo della recessione lo Stato ha difeso l'equilibrio finanziario a scapito dei servizi sociali e assistenziali, mentre le Regioni hanno attuato politiche sociosanitarie di contrasto ampliando il novero dei soggetti fruitori e dei servizi erogati, difendendo il carattere universalistico del sistema e l'autonomia organizzativa dello stesso a livello regionale anche nel periodo successivo alla crisi⁵¹. Da ricordare, infine, come l'analisi comparata attesti che in alcuni ordinamenti (non quello italiano, perlomeno in senso diffuso) le politiche sanitarie sono addirittura divenute terreno di emersione di identità regionale, strumenti di *region-building*, *flag policies*⁵².

Si teme ora che in Italia il passaggio a un regionalismo sanitario forte sia un pericolo per l'eguaglianza tra i cittadini. Si tratta di un argomento certamente suggestivo (quando non banalizzato alla stregua di un luogo comune) ma privo

⁴⁹ V. ANTONELLI, E. GRIGLIO, *Tutela della salute*, in L. VANDELLI, F. BASSANINI (a cura di), *Il federalismo alla prova: regole, politiche, diritti nelle Regioni*, il Mulino, Bologna, 2012, 35.

⁵⁰ R. BALDUZZI, *Presentazione*, in R. BALDUZZI (a cura di), *La sanità italiana alla prova del federalismo fiscale*, il Mulino, Bologna, 2012, 12.

⁵¹ G.G. CARBONI, *Il regionalismo identitario. Recenti tendenze dello Stato regionale in Spagna, Italia e Regno Unito*, Wolters Kluwer-CEDAM, Milano, 2019, 148.

⁵² G.G. CARBONI, *Il regionalismo identitario*, cit., 93 ss.

di fondamento logico, dal momento che allora si dovrebbe riscontrare che gli ordinamenti in cui il decentramento è massimo (quelli federali) sono meno garantisti dell'eguaglianza rispetto a quelli accentrati o regionali. Basta pensare a esempi come Germania o Canada per convincersi che, invece, sono perfettamente in grado di garantire condizioni omogenee di prestazioni e di assistenza⁵³.

Anzi, la disamina comparata dimostra come le dinamiche *lato sensu* federali siano quelle che meglio si adattano all'elaborazione e alla gestione di politiche sanitarie efficaci, poiché più aderenti alle domande di salute provenienti da comunità con esigenze specifiche e diverse le une dalle altre. In particolare, l'avvicinamento ai cittadini delle sedi di decisione e dell'organizzazione sanitaria, da un lato valorizza la democraticità, la trasparenza, la responsabilità e l'efficacia dell'azione amministrativa e, dall'altro, agevola l'instaurazione di un rapporto più diretto e rispondente tra medicina e comunità⁵⁴.

I veri temi da affrontare sono piuttosto altri.

Innanzitutto una chiara definizione del ruolo statale di garanzia e di coordinamento e dei suoi contenuti. Lo Stato deve mantenere una posizione chiara di cerniera tra la dimensione locale e quella europea e globale. Su quest'ultimo piano, che esula dal perimetro delle presenti riflessioni, ci si limita a rilevare che la competenza esclusiva in materia di politica estera, di rapporti internazionali e con l'UE, assieme a quella più specifica relativa alla profilassi internazionale, costituiscono la prima garanzia dei diritti degli individui in un mondo sempre più interconnesso. La pandemia ha rivelato varie criticità su questo versante e solo lo Stato, insieme ai suoi interlocutori europei e internazionali, potrà affrontarle in modo efficace. Sul versante interno all'ordinamento, come accennato, si è scelto di realizzare l'equilibrio tra le esigenze di differenziazione e decentramento da una parte e le istanze di omogeneità e centralizzazione dall'altra assegnando allo Stato, innanzitutto, il compito di determinare i livelli essenziali delle prestazioni, i principi fondamentali in materia di tutela della salute e di coordinamento della finanza pubblica, attivando quale *extrema ratio* i poteri sostitutivi. L'emergenza in corso ha dimostrato che è necessario puntualizzare e procedimentalizzare in maniera più compiuta il perimetro delle (pur indefettibili) competenze statali.

⁵³ L. CRISTANELLI, *Il riparto costituzionale delle competenze legislative nel sistema sanitario tedesco* e A. PITINO, *Il sistema sanitario canadese tra principi comuni e autonomia: una "partita aperta" tra Federazione e Province?*, entrambi in R. BALDUZZI, *Sistemi costituzionali, diritto alla salute e organizzazione sanitaria. Spunti e materiali per l'analisi comparata*, il Mulino, Bologna, 2009, rispettivamente 125 ss. e 339 ss.

⁵⁴ C. CASONATO, *I sistemi sanitari: note di comparazione*, in G.G. CARBONI (a cura di), *La salute negli stati composti. Tutela del diritto e livelli di governo*, Giappichelli, Torino, 2012, 5 ss. e spec. 27 s.

Inoltre, queste ultime difficilmente possono essere concepite ed esercitate nella logica di una netta e rigida divisione rispetto agli ambiti materiali regionali. È quindi indispensabile affinare e consolidare procedure e sedi di leale collaborazione, sia a livello orizzontale (tra Regioni) che verticale (tra Stato e Regioni), dove trovare la sintesi tra unità e differenziazione, ovvero dove definire il modello di sanità sostenibile, secondo il paradigma del federalismo/regionalismo cooperativo. Ne deriva lo spostamento del fuoco dell'obiettivo dalla fonte-atto alla fonte-processo, valorizzandone tutte le implicazioni in termini sia di qualità che di forza della normazione.

In proposito si rileva che l'attenzione degli studiosi tende a concentrarsi sui meccanismi di raccordo verticale (*de iure condendo*: riforma del Senato in senso federale, costituzionalizzazione del sistema delle Conferenze⁵⁵), sicuramente indispensabili anche in ragione del fatto che, nel caso di specie, si ragiona di un ambito materiale che ha una intrinseca valenza unitaria, facente capo alla Repubblica (art. 32, c. 1 Cost.). Tuttavia è opportuno sottolineare anche l'importanza delle procedure e delle sedi di cooperazione orizzontale, non solo perché si tratta degli strumenti operativi di più immediata attivazione⁵⁶, ma anche perché la concertazione multilaterale tra gli enti territoriali responsabili della gestione dei servizi sanitari costituisce la migliore premessa per un'efficace funzionamento degli stessi strumenti verticali, in quanto occasione per consolidare quella sensibilità comune sui principi di fondo a cui sopra si accennava.

Infine, il decentramento dei servizi può rappresentare un fattore realmente positivo se viene accompagnato dal decentramento delle risorse e, soprattutto, delle connesse responsabilità finanziarie. In questo scenario lo Stato centrale dovrebbe intervenire per colmare il divario di potenziale economico e di sviluppo tra le diverse aree del Paese attraverso strumenti perequativi, evitando situazioni di patologica asimmetria e innescando così un meccanismo al rialzo e non al ribasso della qualità del servizio sanitario complessivo basato sulla responsabilizzazione delle comunità regionali⁵⁷. È evidente, tuttavia, che senza il consolidamento di quelle sedi di raccordo istituzionale di carattere multilaterale di cui sopra, difficilmente si potrà conseguire un equilibrio tra le aspirazioni a una maggiore autonomia finanziaria di alcune Regioni e le incompressibili esigenze perequative insite in un modello sanitario di stampo solidaristico come quello italiano (e, più in generale, europeo).

⁵⁵ V., da ultimo, p.d.l. n. 2422 Camera dei Deputati, cit.

⁵⁶ Posto che l'art. 117, c. 8 Cost. rimette alla legge regionale la «ratifica delle intese con altre Regioni per il migliore esercizio delle proprie funzioni, anche con individuazione di organi comuni» e che accordi tra Regioni possono essere anche definiti solamente in via amministrativa (per es. *ex art.* 15 l. n. 241/1990).

⁵⁷ Impregiudicato ogni ragionamento, pur rilevante per la sostenibilità economica dei sistemi sanitari, sul ruolo delle risorse private.

Su questi aspetti si può e si deve (iniziare o) continuare a riflettere proprio prendendo lo spunto dallo *stress-test* determinato dell'emergenza in corso sulle relazioni tra Stato e Regioni, non perdendo il filo del discorso sulla necessità di ripensare le fondamenta dell'impianto del nostro regionalismo, sul fronte della sanità e non solo. Le esigenze connesse alla situazione emergenziale non possono costituire motivo per far prevalere un'impostazione di tipo gerarchico dei rapporti tra i livelli di governo, con la connessa convinzione che l'assegnazione della competenza (allo Stato) costituisca di per sé una strategia di annichilimento preventivo di ogni esigenza di raccordo verticale che non si risolva in un onere di mera consultazione in capo al titolare della competenza⁵⁸.

Proprio in momenti di rottura dell'ordinarietà, invece, va ricordato che l'art. 5 Cost. è «norma guida della lettura di tutta la Costituzione»⁵⁹, essendo il principio autonomistico in esso proclamato non solamente un modo di ripartire le funzioni tra centro e periferia, ma lo strumento per adeguare l'intera organizzazione pubblica all'assetto sociale, la risposta che, sul piano assiologico, viene data alla configurazione pluralistica della società e, dunque, delle istituzioni⁶⁰. Il principio autonomistico, che si realizza attraverso il pluralismo delle istituzioni, è uno dei punti cardinali del nostro ordine costituzionale e va mantenuto saldo, se si conviene di porre alla base dell'ordinamento il riconoscimento e la garanzia dei diritti e delle libertà dei cittadini, nella loro dimensione individuale e collettiva⁶¹.

⁵⁸ Come peraltro accade oggi rispetto al sistema delle Conferenze o ai pareri della Conferenza dei Presidenti di Regione, il cui peso effettivo dipende dalla mera e contingente volontà della parte statale di dare seguito alla posizione ivi espressa.

⁵⁹ G. BERTI, *Art. 5*, in G. BRANCA (a cura di), *Commentario della Costituzione*, I, Zanichelli-II Foro italiano, Bologna-Roma, 1975, 277.

⁶⁰ F. BENVENUTI, *Il nuovo cittadino*, Marsilio, Venezia, 1994.

⁶¹ Sul rapporto tra artt. 2, 3 e 5 Cost., più di recente, E. BALBONI, *Autonomie, federalismo, regionalismo*, in M. CARLI, *Diritto regionale*, cit., 26.