amministrativ@mente
Rivista scientifica trimestrale di diritto amministrativo
www.amministrativamente.com

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "FORO ITALICO"

Rivista scientifica trimestrale di diritto amministrativo (Classe A)

Pubblicata in internet all'indirizzo www.amministrativamente.com

Rivista di Ateneo dell'Università degli Studi di Roma "Foro Italico"

Direzione scientifica
Gennaro Terracciano, Gabriella Mazzei, Julián Espartero Casado

Direttore Responsabile
Gaetano Caputi

Redazione
Giuseppe Egidio Iacovino, Carlo Rizzo

FASCICOLO N. 1/2022

Estratto

Iscritta nel registro della stampa del Tribunale di Roma al n. 16/2009
ISSN 2036-7821

Comitato scientifico

Annamaria Angiuli, Antonio Barone, Vincenzo Caputi Jambrenghi, Enrico Carloni, Maria Cristina Cavallaro, Guido Clemente di San Luca, Andry Matilla Correa, Gianfranco D'Alessio, Mariaconcetta D'Arienzo, Ambrogio De Siano, Ruggiero Dipace, Luigi Ferrara, Pierpaolo Forte, Gianluca Gardini, Biagio Giliberti, Emanuele Isidori, Francesco Merloni, Giuseppe Palma, Alberto Palomar Olmeda, Attilio Parisi, Luca Raffaello Perfetti, Fabio Pigozzi, Alessandra Pioggia, Helene Puliat, Francesco Rota, Josè Manuel Ruano de la Fuente, Leonardo J. Sánchez-Mesa Martínez, Ramón Terol Gómez, Antonio Felice Uricchio.

Comitato editoriale

Jesús Avezuela Cárcel, Giuseppe Bettoni, Salvatore Bonfiglio, Vinicio Brigante, Sonia Caldarelli, Giovanni Cocozza, Sergio Contessa, Manuel Delgado Iribarren, Giuseppe Doria, Fortunato Gambardella, Flavio Genghi, Jakub Handrlica, Margherita Interlandi, Laura Letizia, Gaetano Natullo, Carmen Pérez González, Marcin Princ, Antonio Saporito, Giuliano Taglianetti, Simona Terracciano, Salvatore Villani.

Coordinamento del Comitato editoriale

Valerio Sarcone.

ISSN 2036-7821

amministrativ@mente
Rivista scientifica trimestrale di diritto amministrativo
www.amministrativamente.com

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "FORO ITALICO"

La dimensione «forte» della potestà legislativa statale tra livelli essenziali di assistenza e tutela della salute, con una postilla alla sentenza della Corte cost. n. 37/2021 (*).

di Mariaconcetta d'Arienzo

(Professore associato di Diritto Amministrativo presso l'Università degli Studi di Napoli "Parthenope")

Sommario

1. - Introduzione. 2. - Il regionalismo italiano alla prova dell'emergenza sanitaria 3. - L'impatto della sentenza della Corte costituzionale n. 37/2021: cronaca di una morte annunciata? 4. - La forza ordinante dei principi costituzionali: quali prospettive dopo il Covid-19? 5. - Considerazioni conclusive.

Abstract

The essay analyzes the development of competitive relations between the State and the Regions in the field of health protection and health risk management in the light of the recent judgment of the Constitutional Court no. 37/2021. The judgment, in fact, in underlining the strong dimension of state legislative power, marks a profound change in the delimitation of the boundaries of international prophylaxis that takes the form of an "implicit supremacy clause" for the sake of certainty and uniformity throughout the national territory, therefore likely to condition the results of sector reforms and the constitutional reform project.

** Il presente contributo è stato sottoposto al preventivo referaggio secondo i parametri della double blinde peer review.*

ISSN 2036-7821

1. Introduzione.

Il contributo si ispira nel titolo e si inscrive nel contesto di diversi scritti della Prof.ssa Immordino dedicati a temi oggi drammaticamente attuali in seguito alla diffusione della pandemia ed ai problemi di gestione che ne sono derivati.

Ci si intende riferire ai mutevoli equilibri ed ai rapporti di forza tra potere centrale ed autonomie locali che connotano le relazioni tra lo Stato e le Regioni, avuto riguardo sia al riparto della potestà legislativa che delle competenze amministrative nelle materie cd. trasversali.

Essi intercettano concetti fondamentali e cruciali quali la funzione amministrativa, l'esercizio dei compiti e delle attribuzioni che «costituiscono non solo e non tanto manifestazione di potere, ma sempre più spesso esercizio di responsabilità, ossia di competenze che responsabilmente vanno esercitate (...)»[1], nell'esercizio del potere normativo e delle competenze amministrative.

Viene, in particolare, in rilievo la «Tutela della salute» ex art. 117, co. 3, Cost., da sempre contesa tra esigenze di accentramento e decentramento delle funzioni, vale a dire tra unità e indivisibilità dello Stato e rafforzamento del ruolo e dei livelli di autonomia delle Regioni nella politica sanitaria che appaiono difficilmente conciliabili per la difficoltà di trovare un punto di equilibrio nei rapporti inter-istituzionali.

In tale contesto i principi costituzionali hanno orientato il legislatore e gli interpreti ai fini dell'attribuzione del giusto rilievo all'esercizio responsabile delle competenze e delle funzioni istituzionali.

Il dibattito pubblico, recentemente rivitalizzato dalla pandemia, è sembrato più orientato verso un esercizio partecipato e condiviso del potere legislativo e, quindi, della responsabilità della decisione per il raggiungimento di obiettivi comuni.

La natura complessa e composita del diritto alla salute, qualificato dall'art. 32 Cost. come «fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività» e i LEA richiamano i profili di doverosità dell'organizzazione[2] e dello Stato, le responsabilità nell'esercizio del potere e delle competenze suscettibili di incidere sull'effettività del diritto, nonché sul complesso delle garanzie correlate «alla salute come diritto-immunità»[3] rispetto ai quali l'assetto delle competenze assume un rilievo

* Il presente saggio è destinato agli Scritti in onore della Professoressa Maria Immordino.

[1] G. SORRENTINO, *La responsabilità nell'esercizio della funzione amministrativa (alcuni punti fermi nell'epoca dei social)*, in G. Leone (a cura di), *Scritti in memoria di Giuseppe Abbamonte*, vol. III, ESI, Napoli, 2019, p. 1635.

[2] Cfr., G. D. ROMAGNOSI, *Principi fondamentali di diritto amministrativo*, Parma, 1814 M. NIGRO, *Studi sulla funzione organizzatrice della pubblica amministrazione*, Milano, 1966. G. BERTI, *La pubblica amministrazione come organizzazione*, Padova, 1968, le cui considerazioni si adattano perfettamente al ruolo, alla funzione, ai compiti e alle responsabilità dell'amministrazione sanitaria concepita come organizzatrice quotidiana della solidarietà che s'impegna a soddisfare i bisogni delle persone mediante l'esercizio delle funzioni che è anche, anzi soprattutto, assunzione di responsabilità. A. PIOGGIA, *Salute, diritti e responsabilità medica: una storia italiana*, in *Dir. amm.*, fasc. 3/2018, p. 517.

[3] G. FARES, *La tutela della salute del cittadino europeo: diritto o libertà?*, in *Dirittifondamentali.it* (20 dicembre 2019).

ISSN 2036-7821

strumentale.
In quest'ottica, quindi, la competenza esclusiva statale ex art. 117, comma 2, lett. m), Cost. in materia di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni «rispetto alla competenza legislativa concorrente in tema di tutela della salute può essere relativamente mobile e dipendere concretamente dalle scelte legislative operate» allo scopo di promuovere forme di coordinamento e collaborazione con le Regioni suggellata dall'intesa raggiunta in seno alla Conferenza Stato-Regioni[4].
«(L)a determinazione dei LEA è un obbligo del legislatore statale che coinvolge necessariamente le Regioni, per cui la fisiologica dialettica tra questi soggetti deve essere improntata alla leale collaborazione (volta ad) assicurare il migliore servizio alla collettività»[5].
Il che non equivale certo a sovvertire l'ordine competenziale disegnato dall'art. 117 Cost., come evidenziato dalla stessa Corte costituzionale sia nella ordinanza 14 gennaio 2021 n. 4 di sospensione in via cautelare delle misure contenute nella L.R. Valle d'Aosta 9 dicembre 2021, n. 11[6] che nella sentenza del 12 marzo 2021, n. 37 che ha dichiarato la illegittimità della disciplina per violazione della competenza esclusiva statale ex art. 117, comma 2, lett. q), Cost., ma neanche si può costringere l'autonomia regionale ad arretrare di fronte all'esercizio del potere regolamentare correlato alla competenza esclusiva statale[7].
Il principio di leale collaborazione, che fino a questo momento ha svolto un importante ruolo di compensazione, ne è uscito fortemente ridimensionato all'indomani della decisione da cui trapelano dubbi e perplessità sulla effettività, prima ancora che sull'adeguatezza, degli strumenti di coinvolgimento delle Regioni alternativi all'intesa forte e sui residui spazi di autonomia regionale, concepita, oramai sempre più come «autonomia collettiva, da esercitarsi in modo unitario, indifferenziato, consensuale e convergente da parte di tutte le regioni in un sistema di Conferenze improntato al metodo dell'unanimità»[8].
Tali considerazioni offrono lo spunto per avviare una riflessione sul futuro delle riforme mettendo in discussione la validità di assetti che sembravano consolidati, ma che si sono rivelati inefficienti ed inefficaci.

[4] Corte cost. 16 dicembre 2011, n. 330.
[5] Corte cost. 12 luglio 2017, n. 169.
[6] Recante «Misure di contenimento della diffusione del virus SARS-COV-2 nelle attività sociali ed economiche della Regione autonoma Valle d'Aosta in relazione allo stato di emergenza».
[7] La Corte ha ribadito che «non vi può essere (…) alcuno spazio di adattamento della normativa statale alla realtà regionale, che non sia stato preventivamente stabilito dalla legislazione statale; unica competente sia a normare la materia in via legislativa e regolamentare, sia ad allocare la relativa funzione amministrativa, anche in forza, quanto alle autonomie speciali, del perdurante principio del parallelismo» (richiamando le precedenti decisioni, tra cui Corte cost. 16 aprile 2019, n. 129; 16 luglio 2019, n. 179 e 257 settembre 2019, n. 215; 11 febbraio 2014, n. 22; 22 luglio 2010, n. 278; 27 gennaio 2004, n. 43; 19 luglio 2004, n. 236).
[8] F. CINTIOLI, *Diritto alla salute, interessi pubblici e ruolo delle regioni*, in E. Catelani, G. Cerrina Ceroni, M.C. Grisoli (a cura di), *Diritto alla salute tra uniformità e differenziazione*, Torino, 2011, p. 47.

ISSN 2036-7821

In un'epoca in cui la transizione al paradigma digitale procede a grande velocità rafforzando il potere della scienza e la tirannia del diritto alla salute nell'era del capitalismo digitale, non va affatto sottovalutato che il passaggio al nuovo modello organizzativo se, da un lato, produce indiscutibili vantaggi trasformando il ruolo degli ospedali e dei luoghi di produzione di cure personalizzate di massa e dei professionisti della salute e puntando sulla medicina generalista più che su quella specialistica, dall'altro genera problemi che alimentano le frizioni nei rapporti istituzionali, in attesa che il modello digitale si strutturi e vada a regime.
Nell'attesa che ciò si verifichi, la principale difficoltà sta proprio nel dover leggere, decodificare e ragionare per sfruttarne al meglio i vantaggi, a maggior ragione in considerazione dell'impatto del progresso tecnologico sui ruoli e le responsabilità unionali, statali, regionali e locali in materia di tutela della salute e di gestione del rischio sanitario.
In quest'ottica, il diritto alla salute svela la sua intrinseca dinamicità in quanto correlato a doveri *in fieri* che si collocano nell'ambito di una strategia comune in chiave collaborativa e solidaristica che appalesa il dovere di aggregarsi ed unirsi per confrontarsi con eventi ancora sconosciuti e in parte incomprensibili da un lato, ma anche con problemi già noti e nodi irrisolti della sanità pubblica la cui soluzione se da un lato impone un cambiamento radicale, innanzitutto culturale, dall'altro, inevitabilmente implica l'assunzione di rischi non indifferenti, aprendo scenari interessanti ed opportunità irrinunciabili che la competizione istituzionale finora ha impedito di scorgere e di cogliere.
Su tali premesse, l'indagine si propone di evidenziare i limiti di approccio alle questioni di salute e del sindacato della Corte costituzionale che nel riproporre un modello fortemente centralizzato e sancendo il primato della supremazia dello Stato a detrimento delle competenze e degli interessi concorrenti regionali finisce, altresì, per sacrificare oltremodo il principio di leale collaborazione la cui operatività giammai dovrebbe essere subordinata alla scelta statale di coinvolgere o meno e se sì, in che termini, le Regioni nella formazione degli atti in materia di "Tutela della salute" e gestione del rischio clinico, ponendosi tra l'altro in contrasto con l'impostazione e gli obiettivi del PNRR.

2. Il regionalismo italiano alla prova dell'emergenza sanitaria.

A distanza di oltre quarant'anni dalla istituzione del SSN e al netto dei tentativi di riforma del Titolo V, parte II, Cost., nonché degli sviluppi e degli esiti, ad oggi affatto scontati, del «regionalismo differenziato» o «regionalismo asimmetrico»[9], la gestione

[9] M. IMMORDINO, N. GULLO, *La "specialità" regionale nella prospettiva del regionalismo asimmetrico*, in *Diritto amministrativo e società civile. Muovendo dalle opere di Fabio Roversi Monaco*, vol. III – Problemi e prospettive, Bologna, 2020, p. 38. M. IMMORDINO *La dimensione "forte" della esclusività della potestà legislativa statale sulla tutela del paesaggio nella sentenza della Corte costituzionale n. 367 del 2007*, in *Aedon*, n. 1/2008.

ISSN 2036-7821

dell'emergenza sanitaria ha generato competizione e divisione politica tra livelli di governo[10] per l'assenza di una visione e di un approccio globale, condiviso e coordinato e di una strategia comune sulle azioni politiche ed amministrative da assumere.

L'impreparazione dei governi ad affrontare ed arginare le conseguenze dell'epidemia, la mancata attuazione del piano sanitario, l'inadeguatezza dell'organizzazione hanno influito sull'efficacia delle azioni e, a monte, sulla valutazione del rischio, condizionando gli esiti delle riforme nel settore sanitario e del progetto di riforma costituzionale.

La salute quale «diritto in movimento» e dinamico del paziente che necessita di «cure e sostegno sempre più differenziati ed adeguati alle diverse condizioni di salute delle persone (e di) una serie di servizi, (ed implica) la capacità del singolo di «adattarsi e di autogestirsi» benché malato[11], alimenta i dubbi e le perplessità sulla tenuta del SSN, concepito fin dalla sua istituzione come eguale, universale ed equo.

Tali caratteristiche hanno causato, altresì, la frammentazione del SSN che si estrinseca nella estrema varietà dell'offerta di servizi e delle prestazioni agli utenti dei SSR, fonte di discriminazioni nell'accesso alle cure, ma anche di tensioni tra esigenze centraliste ed autonomiste che si consumano all'interno di un equilibrio instabile, a causa dell'inidoneità dei LEA di assicurare l'«equilibrio tra le ineludibili esigenze di sviluppo della persona (cd. universalità del godimento dei diritti) e la sostenibilità finanziaria delle «ragioni» della solidarietà (cd. selettività nel godimento dei diritti stessi)»[12].

Il dibattito, quindi, si è concentrato sulle conseguenze della «scelta di dislocare in modo massiccio ogni più rilevante competenza, di gestione e di amministrazione attiva, nell'area delle attribuzioni regionali (...)»[13], del progressivo accrescimento dell'autonomia organizzativa e gestionale dei servizi sanitari[14] e sul contenzioso implementato dalla crisi sanitaria avviato dallo Stato nei confronti delle Regioni i cui interventi, invero, sul piano sia normativo che amministrativo in molti casi avevano lo scopo di ristabilire l'uguaglianza sostanziale eliminando i disagi a danno di alcuni soggetti, specie i più fragili e vulnerabili.

Di qui l'avvio del procedimento di differenziazione ex art. 116, comma 3, Cost.

---

[10] F. CORTESE, *Stato e Regioni alla prova del coronavirus*, in *Le Regioni*, n. 1/2020.

[11] I. CIOLLI, *La salute come diritto in movimento. Eguaglianza, universalismo ed equità nel sistema sanitario nazionale, oggi*, in *Biolaw Journal – Rivista di Biodiritto*, n. 2/2019, p. 13 ss.

[12] L. TRUCCO, *Diritti sociali e livelli essenziali delle prestazioni tra politiche legislative e Corte costituzionale*, in E. Cavasino, G. Scala, G. Verde (a cura di), *I diritti sociali dal riconoscimento alla garanzia: il ruolo della giurisprudenza*, Napoli, 2013, p. 103.

[13] R. FERRARA, *L'ordinamento della sanità*, Torino, 2021, p. 131. F. CINTIOLI, *Diritto alla salute, interessi pubblici*, cit. p. 35 ss.

[14] A. CITRIGNO, *La dimensione regionale dei diritti sociali nella prospettiva del regionalismo differenziato*, in *AIC*, n. 1/2020. A. SPADARO, *Appunti sul "regionalismo differenziato": una buona idea che può diventare un disastro*, in *www.federalismi.it* (16 ottobre 2019).

ISSN 2036-7821

avversato da parte della dottrina per il timore che esso «p(ossa) maggiormente contribuire a creare un quadro disarmonico e asistemico, fin troppo sganciato dai criteri di uniformità che lo Stato centrale – e in questo caso anche il SSN – impone»[15].
A ben vedere, la gestione della Sanità è stata fallimentare da più punti di vista in modo «trasversale» da Nord al Sud del Paese[16].
Dai LEA ai LEP, dal coordinamento della finanza pubblica alla «Tutela della salute», l'assenza del necessario coordinamento tra Stato e Regioni finalizzato all'attuazione dei principi di leale collaborazione e di unità ha parallelamente sollecitato l'esercizio della funzione legislativa (intervento surrogatorio) da parte della Corte costituzionale.
La perdurante inattuazione della definizione dei LEP che avrebbero dovuto "garantire il mantenimento di un'adeguata uniformità di trattamento sul piano dei diritti di tutti i soggetti" prostrati dalla crisi economico-finanziaria[17]e pregiudicati dalle asimmetrie regionali foriere di disuguaglianze, non è stata compensata dalla Corte costituzionale attraverso la moltiplicazione del "catalogo" dei diritti, nel quadro della tutela multilivello degli stessi e nei limiti delle risorse disponibili[18].
Ben presto, però, il modello del regionalismo solidale è entrato in crisi e le conseguenze del regionalismo differenziato si sono abbattute sulla effettività e la tutela del diritto alla salute, concretizzandosi il «rischio di rottura dell'unità amministrativa a seguito della costruzione di un sistema "a macchia di leopardo" aggravato dal pericolo di «intaccare, a seconda delle concrete e specifiche modalità attuative, l'unitarietà della Repubblica e del principio solidaristico»[19].
L'eventualità che alcune regioni possano «acquisire l'intero ventaglio delle competenze indicate dall'art. 116 Cost., a prescindere dall'esistenza di specifiche esigenze regionali» ha palesato la necessità di «avviare un percorso complessivo di revisione anche della specialità regionale (...) ripensa(ndo) il ruolo e la "vocazione" della stessa (...)»[20].

3. L'impatto della sentenza della Corte costituzionale n. 37/2021: cronaca di una morte annunciata?

Invero, già all'indomani della Riforma del 2001 autorevole dottrina non ha mancato

[15] I. CIOLLI, *La salute come diritto in movimento*, cit., p. 21.
[16] R. BALDUZZI, D. SERVETTI, *Regionalismo differenziato e materia sanitaria*, in *AIC*, n. 2/2019. A. SPADARO, *Appunti sul "regionalismo differenziato"*, cit. D. SERVETTI, *Regionalismo differenziato e materia sanitaria*, in *AIC*, n. 2/2019.
[17] L. TRUCCO, *Diritti sociali e livelli essenziali delle prestazioni*, cit.
[18] A. SPADARO, *I diritti sociali di fronte alla crisi (necessità di un nuovo modello sociale europeo: più sobrio, solidale e sostenibile*, in *AIC*, n. 4/2011.
[19] Cfr., A. RUGGERI, *Il Coronavirus contagia anche le categorie costituzionali e ne mette a dura prova la capacità di tenuta*, in *Dir. reg.*, n. 1/2020. A. ROMBOLI, *L'incidenza della pandemia da Coronavirus nel sistema costituzionale italiano*, in *www.giurcost.org* (n. 3/2020); A. LUCARELLI, *Costituzione, fonti del diritto ed emergenza sanitaria*, in *AIC*, n. 2/2020.
[20] M. IMMORDINO, N. GULLO, op. cit., spec. pp. 39,40,43.

ISSN 2036-7821

di rilevare l'oscurità della formula «competenza esclusiva» riferita tanto allo Stato quanto alle Regioni[21].

Parallelamente, la Corte anche di recente[22] ha sottolineato il carattere trasversale della tutela della salute e l'attitudine ad incidere sul riparto delle competenze statali e regionali, rispetto alla quale la scelta di accentrare a livello statale i poteri emergenziali per l'esigenza di garantire la protezione a livello centrale, unitaria ed uniforme, dei diritti e delle libertà fondamentali, si rivela una scelta meno scontata di quanto si possa pensare e particolarmente impattante sul piano dei rapporti tra lo Stato e le Regioni.

L'attuale fase storica ha fatto riemergere la tendenza al riaccentramento delle competenze in funzione di una risposta coordinata alla pandemia da Covid 19[23], per esigenze di unitarietà ed uniformità in materia di salute e sanità pubblica che si spiega per la considerazione che la «certezza» dei diritti incomprimibili coincide con il «nucleo invalicabile di garanzie minime per rendere effettivo il diritto (alla salute)» rappresentando esso un limite insuperabile per l'esercizio del potere discrezionale dell'amministrazione e dello stesso legislatore, ma non anche, com'è evidente, per «ogni ingerenza» da parte dello stesso[24] nonché della stessa Corte costituzionale.

Ed infatti, da questo punto di vista, è innegabile che tanto l'ordinanza n. 4/2021 che la sentenza n. 37/2021, in quanto animate dalla medesima *ratio*, debbano considerarsi entrambe «inedite» per le conseguenze che potrebbero derivare sul piano dei rapporti inter-istituzionali dal riconoscimento della egemonia politica e delle competenze statali suscettibile, tra l'altro, per il futuro, di essere estesa ad altri ambiti.

In questa prospettiva, la decisione con cui la Corte ha inteso «mettere ordine» nel riparto delle competenze può considerarsi una sentenza «manifesto» - che il Presidente Coraggio non ha esitato a qualificare «una bussola nella gestione della pandemia» e «una pronuncia sistemica» in quanto attesta e conferma oggi e per il prossimo futuro la debolezza e l'inconsistenza di «quegli snodi istituzionali tradizionalmente caratterizzati da incertezze».

Di conseguenza essa, se non va interpretata come una rinuncia alla riflessione sulle prospettive di arricchimento dei margini di azione ed autogoverno delle Regioni,

---

[21] V. CRISAFULLI, *Stato popolo governo. Illusioni e delusioni costituzionali*, Milano, 1985 a proposito della «potestà ripartita» o del «concorso vincolato di fonti».

[22] Da ultimo, Corte cost. 10 aprile 2020, n. 62 ha chiarito che «*la trasversalità e la primazia della tutela sanitaria rispetto agli interessi sottesi ai conflitti finanziari tra Stato e Regioni in tema di finanziamento dei livelli essenziali, impongono una visione trascendente della garanzia dei LEA che vede collocata al centro della tutela costituzionale la persona umana, non solo nella sua individualità, ma anche nell'organizzazione delle comunità di appartenenza che caratterizza la socialità del servizio sanitario*».

[23] F. FRACCHIA, *Coronavirus, senso del limite, deglobalizzazione e diritto amministrativa: nulla sarà più come prima?*, in *Dir. econ.*, n. 3, 2019; F. CORTESE, *Stato e Regioni alla prova del coronavirus*, in *Le Regioni*, n. 1/2020.

[24] F. PATRONI GRIFFI, *I diritti incomprimibili*, in *www.personaedanno.it*.

ISSN 2036-7821

indubbiamente, tuttavia, finisce per attribuirgli anche per il futuro un significato e una consistenza profondamente diversa da quella originaria in assenza di compensazione istituzionale confermata dal persistente centralismo statale.
Allo stato, sembrerebbe che la crisi sanitaria da Covid-19 e i contrasti tra i livelli di governo in ordine alla sua gestione[25], oltre a ridimensionare il ruolo e i poteri delle Regioni, abbiano altresì ridefinito il senso e la portata del principio di leale collaborazione che si è ripercosso «nel rapporto (già) rissoso tra Stato e Regioni, (evidenziando) l'inevitabile necessità di riforme costituzionali»[26].
Esso, infatti, da principio fondamentale, regola dei rapporti inter-istituzionali, criterio regolatore del riparto delle attribuzioni nelle materie concorrenti e, quindi, risolutore delle tensioni fra unità ed indivisibilità della Repubblica (art. 5 Cost.), meccanismo ineludibile[27] di coordinamento e cooperazione in quanto più idoneo a fornire risposte efficaci ai fini della tutela della salute pubblica, è stato via via declassato dalla Corte costituzionale per la tutela del preminente interesse nazionale.
Tale scelta ha finito per alimentare il clima di reciproca sfiducia nelle relazioni fra poteri dello Stato, svuotando di senso e di contenuto i rapporti inter-soggettivi connotati da una forte rigidità e separazione (delle competenze e dei poteri) incompatibile, tra l'altro, con la complessità del diritto sociale alla salute e con la pluralità dei bisogni da soddisfare rispetto alla quale il ricorso al modello cooperativo e alla leale collaborazione inter-istituzionale nell'esercizio dell'attività legislativa ed amministrativa «è del tutto normale» rispetto alla scelta di considerare lo Stato unico titolare dell'interesse pubblico da tutelare.[28]
Certo è che «(L)a prevalenza della disciplina statale su ogni altra fonte normativa (implicando l'impossibilità per) le Regioni di prevedere una disciplina (incompatibile con) gli ambiti di legislazione (della materia) riconducibili alla competenza esclusiva dello Stato in base all'art. 117, secondo comma, Cost.»[29], specie nel corso dell'emergenza sanitaria, ha disincentivato il ricorso alla cooperazione fomentando piuttosto l'avvio di «iniziative "monocratiche" da parte di alcune Regioni»[30].
Complice anche l'atteggiamento dello Stato che fino a poco tempo fa ha rinunciato a legiferare in materia di profilassi internazionale, nonché all'esercizio del potere sostitutivo ex art. 120 Cost., al punto da spingere la dottrina a denunciare la disapplicazione del principio di sussidiarietà verticale ex art. 118 Cost.[31], la Corte costituzionale ha ritenuto di dover allargare le maglie della materia spingendola

[25] S. CASSESE, *È tempo di curare la sanità*, editoriale in Il Corriere della sera, 16 marzo 2021; M. LUCIANI, *Il sistema delle fonti del diritto alla prova dell'emergenza*, in *AIC*, 2/2020.
[26] N. IRTI, *Il diritto pubblico e privato in un'epoca che fa eccezione*, Il sole 24 ore, 5 maggio 2020.
[27] R. BIN, *Il principio di leale collaborazione nei rapporti tra poteri*, in *Riv. dir. cost.*, 2002.
[28] Cfr., Corte cost., 1 febbraio 2006 n. 31.
[29] Corte cost. 23 novembre 2007, n. 401.
[30] F. PATRONI GRIFFI, *Il giudice amministrativo come giudice dell'emergenza*, in *www.fantigrossi.it*.
[31] ID.

ISSN 2036-7821

oltre i confini statali ed assicurando, al contempo, al legislatore statale una centralità tale da eventualmente anche escludere l'intervento legislativo regionale quando le decisioni assunte si ripercuotono «sulla capacità di trasmissione della malattia oltre le frontiere nazionali, coinvolgendo così profili di collaborazione e confronto tra Stati, confinanti o meno»[32].

La scelta operata è stata dettata dalla necessità di preservare il «nucleo essenziale» del diritto alla salute che rappresenta il «limite invalicabile» per il legislatore statale[33], e dall'esigenza di assicurare *standard* comuni di tutela. Il richiamo alle esigenze di «indispensabile omogeneità»[34] rileva quale criterio in base al quale operare l'*actio finium regundorum* delle competenze legislative statali e regionali, superando l'intreccio e la sovrapposizione delle materie e delle competenze. Ma soprattutto, in questa circostanza, è servito alla Corte per sottolineare la dimensione forte dello Stato che «per il tramite del proprio indirizzo politico unilateralmente elaborato e gerarchicamente prevalente sugli altri enti della Repubblica, si fa "portatore" a tutti gli effetti – e non più solo "garante ultimo" – dell'unità dell'ordinamento»,[35] segnando un profondo mutamento nella delimitazione dei confini della profilassi internazionale che assume le sembianze di una «clausola di supremazia implicita» per esigenze di certezza e di uniformità su tutto il territorio nazionale che si sostanzia nella imposizione di limiti, diretti e indiretti, alla legislazione regionale, relegando le Regioni in uno «stato di minorità» istituzionale.

4. La forza ordinante dei principi costituzionali: quali prospettive dopo il Covid-19?

La tendenza al riaccentramento delle competenze, particolarmente diffusa durante l'emergenza sanitaria, sembrerebbe aver ricevuto per effetto della decisione in commento una formale consacrazione durante e anche oltre l'emergenza sanitaria, suscettibile pertanto di condizionare il futuro assetto dei rapporti e delle competenze tra i livelli territoriali di governo.

E' innegabile, alla luce delle considerazioni fin qui svolte, che la decisione della Corte costituzionale segna un importante cambio di passo nella prospettiva dei tanto attesi ed improcrastinabili interventi di riforma costituzionale, se ed in quanto essi, come evidenziato dalla dottrina, siano finalizzati a rendere effettivo il «passaggio da un regionalismo inutilmente legislativo ad un regionalismo di esecuzione (sul presupposto che) la direzione dei processi deve essere il più possibile unitaria (anche per non indebolire l'Italia in Europa), (e) l'attuazione dei processi deve essere

[32] Corte cost. n. 37/2021 p.to 7 cons. dir.
[33] Corte cost. n. 269/2017.
[34] Corte Cost. 23 aprile 2013 n. 72; 13 giugno 2014 n. 173; 9 novembre 2016 n. 270.
[35] M. CECCHETTI, *Per una riforma "consapevolmente orientata" del sistema delle autonomie regionali*, in A. Cardone (a cura di), *Le proposte di riforma della Costituzione*, Napoli, 2014, p.103 ss.

ISSN 2036-7821

ragionevolmente vicina ai territori»[36].

A tal fine, quindi, occorre ripensare ai rapporti tra i poteri dello Stato e legislazione statale e regionale senza nuocere al sistema nel suo complesso e, quindi, senza trasformare una competenza concorrente in competenza esclusiva e viceversa, in considerazione degli interessi da tutelare e dei principi costituzionali che fungono da limiti all'esercizio della potestà legislativa (statale e) regionale.

Ciò è possibile solo ammettendo che il preminente interesse generale di cui si fa portatore lo Stato non si disarticola né si spersonalizza parcellizzandosi nelle singole realtà regionali, ma al contrario di obiettivizza aprendo la strada al bilanciamento dell'interesse generale e di quelli particolari, al raggiungimento di intese e alla facoltà di intervenire all'esito del necessario coordinamento/contemperamento/integrazione, nel rispetto dell'interesse da tutelare, delle prerogative e delle guarentigie dell'ente territoriale.

Indubbiamente i doveri inderogabili accrescono le responsabilità dello Stato e delle Regioni durante l'emergenza sanitaria, di conseguenza qualunque scelta legislativa statale o regionale deve essere in grado di assicurare la certezza del diritto fondamentale alla salute in una prospettiva non più soltanto nazionale o locale, bensì sovranazionale e globale nella quale declinare il principio di solidarietà che deve ispirare in futuro la gestione delle epidemie al fine di ridurre al minimo i rischi per la salute e la vita delle persone e garantire la sicurezza dei cittadini.

In tale prospettiva, indubbiamente più coerente con l'attuale configurazione della salute quale «diritto civico generale» e nell'ottica della tutela multilivello dei diritti fondamentali,[37] i concetti di sovranità e di autonomia ed i rapporti inter-istituzionali vanno necessariamente rimeditati in funzione della creazione di un'amministrazione multilivello e concorrente basata sul principio di leale collaborazione in base al quale costruire un modello di co-amministrazione partecipata da tutti gli attori in campo sanitario, «che va(da) oltre una visione delle istituzioni come *politically devised rules*»[38] preservando l'unità nella diversità.

E' auspicabile, quindi, che per il futuro «i rapporti tra Stato e Regioni ubbidiscano assai più che a una gelosa, puntigliosa e formalistica difesa di posizioni, competenze e prerogative, a quel modello di cooperazione e integrazione nel segno dei grandi interessi unitari della Nazione, che la Corte ritiene compatibile col carattere

[36] B. CARAVITA, *La sentenza della Corte sulla Valle d'Aosta: come un bisturi nel burro delle competenze (legislative) regionali*, in www.*federalismi.it* (21 aprile 2021) ha auspicato l'istituzione di «una Commissione che lavori, in vista di un intervento condiviso, sull'ormai vecchio di vent'anni "nuovo" Titolo V» che affronti tutti gli aspetti e gli ambiti del rapporto tra dimensione statale, regionale e locale. L. BUSCEMA, *Emergenza sanitaria (inter)nazionale e regionalismo (differenziato): un ossimoro?*, in *Dir. reg.*, n. 1/2020.

[37] G. CHIOVENDA, *Principi di diritto processuale civile*, Napoli, 1923, p. 33.

[38] G. BALDUZZI, A. MONICA, *Introduzione*, in Id., (a cura di), *Governare il cambiamento istituzionale e organizzativo nelle amministrazioni europee*, Pavia University Press, 2019, p. 11.

ISSN 2036-7821

garantistico delle norme costituzionali»[39], per la necessità di intervenire su una materia in cui l'interesse pubblico può essere realizzato più efficacemente con il concorso di tutti i livelli di governo.

La dimensione nazionale non è necessariamente (esclusivamente) statale ma porta a valorizzare l'autonomia regionale e ad adottare sistemi più flessibili in cui riconoscere all'Unione un ruolo nella fissazione degli standard perché a monte la valutazione del fabbisogno effettivo e delle scelte di *governance* è frutto di negoziazione tra le parti e non espressione delle rispettive e distinte competenze.

Al contrario, una soluzione troppo rigida e netta che valorizza la dimensione «forte» della potestà legislativa statale nella gestione della «situazione di emergenza (non tiene conto del fatto che essa) si manifesta con livelli d'incidenza differenti sull'intero territorio dello Stato (...) implicando necessariamente il ricorso a soluzioni territorialmente calibrate», confermando da questo punto di vista anche il ruolo della Corte che si rafforzerebbe «vist(o) nella totalità» dei suoi precedenti[40].

Da questa prospettiva, sicuramente incauta e tutt'altro che certa ed incontestabile è stata la scelta della Corte di agganciarsi alla profilassi internazionale dettata dall'esigenza di impedire «fughe in avanti» da parte delle Regioni per il timore che esse possano indebolire la strategia unitaria di prevenzione o far insorgere ingiustificate disparità di trattamento tra i cittadini.

Dalla sentenza non si evince l'ineludibilità del coinvolgimento delle Regioni attraverso l'attivazione di forme di concertazione e coordinamento nella fase amministrativo-gestionale dell'emergenza sanitaria in ossequio al principio di leale collaborazione, quanto piuttosto l'assenza di una strategia comune che tra l'altro, lungi dal rappresentare un'anomalia tipicamente italiana, costituisce invece un *vulnus* della strategia a livello internazionale, ma che in ogni caso non può essere «compensata» dal richiamo alla profilassi internazionale.

Da questo punto di vista, la pronuncia è indubbiamente destinata ad avere un impatto rilevante sul contesto ordinamentale, in quanto la scelta operata non si limita a sancire la primazia della decisione politica statale estesa anche alla determinazione delle specifiche misure di gestione dell'emergenza sanitaria[41], assumendo piuttosto il valore e il significato di rinuncia (temporanea?) al perseguimento di obiettivi e alla realizzazione di valori costituzionali che tuttavia non possono essere obliterati del tutto[42].

---

[39] Corte cost. 25 luglio 1984, n. 219.

[40] V. BALDINI, *Conflitto di competenze tra Stato e Regione nella lotta alla pandemia. Un sindacato politico della Corte costituzionale?*, in *www.dirittifondamentali.it* (6 aprile 2021); A. RUGGERI, *Diritto giurisprudenziale e diritto politico: questioni aperte e soluzioni precarie*, in *www.giurcost.org* (18 dicembre 2019).

[41] Corte cost., 21 gennaio 2016, n. 10.

[42] C'è effettivamente il rischio di annichilimento delle competenze regionali in favore della creazione di una nuova categoria di competenze esclusive, rimettendo allo Stato la scelta in merito all'opportunità e alle modalità di coinvolgimento delle Regioni nella formazione degli atti che intercettano anche i loro interessi e le competenze.

ISSN 2036-7821

A tutto concedere, infatti, la partecipazione regionale alla decisione rimessa alla competenza esclusiva statale sotto forma di consultazione, in quanto espressione del principio di leale collaborazione, costituisce un obbligo e non una facoltà per lo Stato che intenda far valere la prevalente ma non assorbente competenza in materia, al fine di «garantire uniformità anche nell'attuazione, in ambito nazionale, di programmi elaborati in sede internazionale e sovranazionale»[43].

D'altra parte la stessa Corte costituzionale nella circostanza ha riconosciuto che di regola lo Stato è «tenuto a valersi dell'organizzazione sanitaria regionale»[44] in quanto entrambe concorrono con le rispettive azioni e poteri a garantire l'effettività e la tutela del «fondamentale diritto alla salute»[45] tramite la fissazione delle misure di prevenzione e di contenimento del contagio all'uopo attivando gli strumenti della leale collaborazione.

Di conseguenza, il rafforzamento delle competenze statali non deve tradursi nella sottrazione - ora e per il futuro - alle regioni di un ruolo di primo piano nella tutela della salute e della gestione dell'emergenza sanitaria, che sono proprio quei settori della società civile particolarmente sensibili e che ha(nno) messo drammaticamente in luce l'incapacità, determinata spesso dalla mancanza di una chiara volontà politica in tal senso, dei diversi livelli di governo di garantire un'adeguata tutela alla salute pubblica.

Non ha senso, quindi, parlare di «rivincita» centralistica né di «panregionalismo», quanto piuttosto apprezzare la dinamicità della salute e l'importanza della sua conservazione, da intendersi anch'essa non in senso statico, bensì dinamico, alla luce del principio di leale collaborazione che, insieme ai principi di sussidiarietà ed adeguatezza, appaiono determinanti nella ricerca del difficile ma non impossibile punto di equilibrio tra unitarietà e differenziazione.

Non è, infatti, la dimensione dell'interesse coinvolto, bensì la sua trasversalità che introduce un elemento di flessibilità nel riparto delle competenze e che, quindi, più e meglio del«l'esclusività (eventualmente) serve a creare una sorta di cintura di sicurezza in favore della legislazione statale finalizzata, alla conservazione della salute, anche con una normativa (e un intervento) più penetrante rispetto alla semplice determinazione degli *standards*, nel rispetto delle esigenze di tutela»[46] che sia costituzionalmente legittimo, all'uopo prevedendo in qualche misura il coinvolgimento delle Regioni titolari delle funzioni attratte dallo Stato, e proporzionato rispetto agli obiettivi perseguiti.

5. Conclusioni.

[43] Corte cost. sentenze nn. 270/2016 e 173/2014.
[44] Corte cost. sentenza n. 37/2021, cit., p.to 12 cons. dir.
[45] Id., p.ti 7.1 e 7.2 cons. dir.
[46] M. IMMORDINO, *La dimensione "forte" della esclusività della potestà legislativa statale*, cit., p. 8.

ISSN 2036-7821

Le suesposte considerazioni hanno evidenziato i rischi insiti nella scelta di riconoscere un margine decisionale troppo ampio allo Stato che, secondo l'interpretazione della Corte, sarebbe libero di rinunciare all'apporto regionale, in violazione del principio di leale collaborazione che invece rappresenta al contempo un principio e una garanzia ineludibile.

La decisione è densa di conseguenze che la Corte non ha preso in debita considerazione. Essa, infatti, ignorando ed obliterando di fatto il peso e l'importanza strategica delle regioni all'interno della politica sanitaria, finisce per mettere in discussione il primato della Costituzione nel sistema delle fonti, la vincolatività delle regole e dei principi e, quindi, il dovere dell'interprete di garantirne l'applicazione, alimentandosi la preoccupazione che per il futuro il suprematismo giudiziario[47] possa indurre la Corte ad «impiegare con disinvoltura le competenze legislative esclusive dello Stato nel contenzioso con le Regioni»[48] sancendo l'egemonia statale anche in altri settori.

E' probabile, quindi, che nel prossimo futuro il sindacato della Corte costituzionale sull'estensione delle competenze e dei poteri attribuiti dalla Costituzione si intensifichi a detrimento della Costituzione e in violazione della legge (quindi della funzione e dell'attività legislativa, sovente non preceduta tra l'altro da un'adeguata istruttoria parlamentare) delegittimando il Parlamento.

Quest'ultimo, infatti, specie nelle questioni di salute, si è rivelato non all'altezza del compito affidatogli, mostrandosi sovente reticente a raccogliere le sollecitazioni della Corte e, comunque, in difficoltà quando si è trattato di intervenire tempestivamente per disciplinare settori e/o materie caratterizzate da una intrinseca complessità che di recente l'accelerazione del processo di digitalizzazione in sanità ha ulteriormente aggravato. Non di rado, inoltre, la eccessiva frammentarietà e disorganicità delle leggi ne ha condizionato la concreta attuazione.

In tale contesto i conflitti competenziali tra lo Stato e le Regioni hanno favorito l'affermarsi della centralità del diritto giurisprudenziale della Corte costituzionale e delle sue decisioni che, infatti, per la peculiare capacità di incidere sulla realtà, sono dotate di una generale pervasività, tale per cui essa tra tutte le fonti di produzione del diritto ha assunto ad oggi un ruolo dominante, perennemente in bilico tra giurisdizione e politica[49].

In ogni caso, l'ampliamento del potere discrezionale della Corte amplifica il rischio della imprevedibilità del diritto e della decisione, nell'esercizio di una funzione che

[47] A. MORRONE, *Suprematismo giudiziario. Su sconfinamenti e legittimazione politica della Corte costituzionale*, in *Quad. cost.*, n. 2/2019, p. 251 ss.; Id., *Suprematismo giudiziario II. Sul pangiuridicismo costituzionale e sul lato politico della Costituzione*, in *www.federalismi.it* (5 maggio 2021).

[48] M. BIGNAMI, *La Corte costituzionale nel XXI secolo: ritorno al futuro*, in *www.questionegiustizia.it*, n. 4/2020.

[49] R. ROMBOLI, *Le oscillazioni della Corte costituzionale tra l'anima "politica" e quella "giurisdizionale". Una tavola rotonda per ricordare Alessandro Pizzorusso ad un anno dalla sua scomparsa*, in *Rivista AIC*, n. 3/2017, p. 11.

ISSN 2036-7821

era (e resta) giurisdizionale e che probabilmente anche per il futuro sarà caratterizzata da un'impronta marcatamente centralistica e, quindi, progressivamente sempre più riduttiva delle garanzie dell'autonomia regionale portando ad un'indebita emarginazione delle Regioni[50].

Senza entrare nel merito del problema dello sconfinamento della Corte costituzionale in ambiti che esulano dalla sua competenza - quale ipotesi più significativa e pericolosa di degenerazione del cd. attivismo giurisprudenziale (cd. *judicial activism*) in contrapposizione con la cd. *judicial deference* nei confronti del legislatore[51] - e fermo restando che essa, «come ogni giudice, non può non considerare gli effetti pratici delle proprie decisioni (sforzandosi di ricercare) spazi giuridici maggiormente aderenti alla realtà»[52] evitando di incorrere nei rischi di un approccio minimalista nei giudizi in cui vengono in rilievo i diritti fondamentali e la loro tutela, è evidente che l'assetto complessivo del sistema va, senza dubbio, ripensato includendo i suddetti profili e aspetti problematici e rinunciando a ripristinare equilibri che si sono rivelati fin dall'origine precari per non dire inesistenti.

Ciò in quanto, come anche evidenziato di recente dalla dottrina, l'attuazione della riforma costituzionale potrebbe concretamente «"ridimensionare" l'azione della Corte costituzionale (che certamente non è in grado di prevedere *ex ante* gli effetti delle sue pronunce da cui possono derivare importanti cambiamenti istituzionali), agendo sugli altri elementi del contesto».[53]

---

[50] A. RUGGERI, *Dove va la giustizia costituzionale in Italia?*, in *www.dirittifondamentali.it*, fasc. 1/2021, p. 458. C. PADULA, *Le "spinte centripete" nel giudizio incidentale di costituzionalità*, in *www.questionegiustizia.it*, n. 4/2020. D. TEGA, *La Corte nel contesto. Percorsi di* ri-accentramento *della giustizia costituzionale in Italia*, Bologna, 2020. D. MORANA, *La tutela della salute fra competenze statali e regionali: indirizzi della giurisprudenza costituzionale e nuovi sviluppi normativi* , in *AIC* n. 1/2018 (29 gennaio 2018) ha sottolineato che «il "moto centripeto" trova solidi agganci nella giurisprudenza costituzionale da cui emerge "la posizione egemonica dello Stato nella protezione del bene salute". Così com'è avvenuto nel caso deciso con la sentenza n. 37/2021 in cui la Corte ha ritenuto assorbite nella regolazione statale le competenze regionali per esigenze di unitarietà della disciplina, anche a costo di sacrificare il ruolo e l'apporto regionale che potrebbe essere affievolito se non addirittura assente.

[51] G. SILVESTRI, *Del rendere giustizia costituzionale*, in *www.questionegiustizia.it*, n. 4/2020. M. LUCIANI, *L'attivismo, la deferenza e la giustizia del caso singolo*, ivi. M. RUOTOLO, *Corte costituzionale e Legislatore*, in *Diritto e società*, n. 1/2020, p. 71 ss. R. BIN, *Sul ruolo della Corte costituzionale. Riflessioni in margine ad un recente scritto di Andrea Morrone*, in *Quaderni costituzionali*, n. 4/2019, spec. p. 757 ss.

[52] G. LATTANZI, *Frammenti di un novennio (dicembre 2010 - dicembre 2019)*, in *www.questionegiustizia.it*, n. 4/2020. Come nel giudizio deciso con la sentenza n. 37/2021, le decisioni della Corte producono effetti che non sono circoscritti alle parti, ma comportano modifiche ordinamentali anticipando quello che potrebbe essere il futuro assetto dei rapporti e delle competenze tra i livelli di governo e, quindi, da questo punto di vista, assume quanto meno «il ruolo di co-determinatore dell'indirizzo politico» (così, F. BIONDI, *Il processo costituzionale*, in *www.questionegiustizia.it*, n. 4/2020).

[53] D. TEGA, *La Corte nel contesto*, ivi. In questo modo la Corte sarebbe costretta a rientrare nei ranghi riacquistando il suo ruolo nell'ordinamento costituzionale e, quindi, necessariamente «a tenere conto di vari livelli di complessità, interni ed esterni, e di adattarsi ad essi», riducendosi proporzionalmente il margine di scelta discrezionale in sede interpretativa ed applicativa di «concetti processuali controversi (come la "ridondanza" di problemi sostanziali sulle attribuzioni regionali)...». Tale approccio consentirebbe, altresì di ristabilire le basi del un rapporto dialettico con il legislatore e con la Costituzione, in cui compito della Corte costituzionale è appunto

ISSN 2036-7821

Concentrandosi sulla coerenza degli aspetti istituzionali e delle competenze definite nel Titolo V, Parte II, Cost., sugli equilibri complessivi e la funzionalità del sistema, a cominciare dal coinvolgimento regionale assicurato dall'intesa raggiunta in Conferenza o in qualsiasi altra forma idonea a preservarne il ruolo e l'apporto che diversamente sarebbe depotenziato, occorre sfruttare i vantaggi che derivano dall'impiego degli strumenti della leale collaborazione, puntando sulla compartecipazione delle regioni e delle autonomie locali nella definizione delle regole che intercettano materie di competenza concorrente[54].

In tale prospettiva, lo Stato dovrebbe assumere un ruolo non più antagonista, bensì di interlocutore diretto e, allo stesso tempo, di garante delle prerogative regionali e delle autonomie locali, stemperando le contrapposizioni in una prospettiva comune all'esito di una riforma costituzionale che contempli ruoli diversi e complementari a/tra tutti i livelli di governo, al fine di mantenere in capo alle regioni un margine concreto di operatività sul piano dell'emergenza ed i connessi profili di responsabilità politica nei confronti degli amministrati pena la deresponsabilizzazione degli enti territoriali[55].

Tale impostazione appare, altresì, coerente con «la trasformazione dell'amministrazione pubblica da potere a servizio; la riconosciuta centralità dei diritti della persona (e dei doveri di protezione); l'attenzione crescente riservata al modello (o, se si preferisce, alla "formula") della (legalità e della) amministrazione "di risultato" (...) e alla prospettiva di giustizia sostanziale da essa implicata»[56] nell'amministrazione dell'emergenza che richiede un approccio flessibile e non formalistico tipico dei sistemi chiusi in cui per definizione non c'è spazio per la collaborazione.

In un contesto in cui, tra l'altro, si «moltiplican(o) le occasioni di conflitto tra i diversi settori di competenza in relazione ai diversi interessi perseguiti ed al modo di realizzarli, il principio di leale collaborazione diviene il solo strumento idoneo ad assicurare che, nella mediazione, anche propositiva, formale e non formale, più che nella decisione, la realizzazione di uno di essi non si risolva nel pregiudizio totale e

---

quello di «fornire elementi utili alla conoscenza e alla valutazione del caso, anche in ragione della sua complessità» (ai sensi dell'art. 4-ter, commi 2 e 3 delle "Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale" come modificato nel gennaio 2020). Il virgolettato è di M. MASSA, *Corte costituzionale e minimalismo*, in *www.questionegiustizia.it*, n. 4/2020. Id., *Discrezionalità, sostenibilità, responsabilità nella giurisprudenza costituzionale sui diritti sociali*, in *Quad. cost.*, n. 1/2017, p. 73 ss. Più di recente sul tema, cfr., N. ZANON, *I rapporti tra la Corte costituzionale e il legislatore alla luce di alcune recenti tendenze giurisprudenziali*, in *www.federalismi.it*, (27 gennaio 2021), Id., *"Stagioni creative" della giurisprudenza costituzionale? Una testimonianza (e i suoi limiti)*, in C. Padula (a cura di), *Una nuova stagione creativa della Corte costituzionale?*, ES, Napoli, 2020, spec. p. 387 ss.

[54] R. BALDUZZI, *Indicazioni per un'agenda del 'dopo'*, in *Corti supreme e salute*, 2020; B. CARAVITA, *L'Italia ai tempi del coronavirus: rileggendo la Costituzione italiana*, in *www.federalismi.it* (19 marzo 2020).

[55] A. MORELLI, A. POGGI, *Le Regioni per differenziare, lo Stato per unire. A ciascuno il suo*, in *www.dirittiregionali.it*.

[56] D. D'ORSOGNA, *Note su uguaglianza e differenza nella disciplina delle autonomie territoriali*, in *www.dirittoestoria.it*.

ISSN 2036-7821

definitivo dell'altro, ovvero con il sacrificio dell'autonomia politica regionale, di per sé insopprimibile perché indisponibile ex art. 139 Cost. nonché con la deroga, per intero, di fondamentali ambiti normativi, statali e regionali»[57].
Esso, pertanto, giammai può essere degradato e ridotto a una questione di mera «opportunità» che indebolisce notevolmente fino al punto di compromettere irrimediabilmente la competenza sanitaria regionale[58], ma piuttosto va riconosciuto e rivalutato come risvolto istituzionale della solidarietà e strumento indispensabile per garantire l'equilibrio tra i livelli di governo, nei rapporti interni che devono essere improntati alla collaborazione ed integrazione reciproca.
L'obiettivo, quindi, in una prospettiva rovesciata rispetto alla visione della Corte costituzionale, è quello di frenare le iniziative autonome del legislatore statale che, come è già avvenuto in passato, anche nella materie attribuite alla potestà legislativa concorrente non si limiterà anche per il futuro a dettare i principi fondamentali[59].
Ciò vale a maggior ragione nei rapporti con l'UE, rispetto ai quali il principio di leale collaborazione deve poter operare sottolineando l'ineludibilità del coinvolgimento primario della dimensione sovranazionale[60] per la necessità di garantire un maggior coordinamento tra gli Stati membri e l'Unione europea nel quadro degli interventi indicati dalla Commissione nella Communication on the early lesson from the Covid-19 pandemic del 15 giugno scorso[61].
Al netto delle misure già adottate nel corso dei mesi, tra cui si segnala l'approvazione del programma Eu4Health in vigore dal 26 marzo u.s. volto a «rafforzare la resilienza dei sistemi sanitari rendendoli più forti e migliorandone l'accesso e l'uso efficiente delle risorse e promuovere l'innovazione nel settore sanitario» al fine di garantire un livello elevato di protezione della salute umana in tutte le politiche e le attività dell'Unione in linea con l'approccio "One Health", le proposte di costruzione di una Unione europea della salute puntano, in particolare, alla revisione delle competenze sanitarie dotando l'Ue di poteri di iniziativa specifici che, anziché intaccare le prerogative degli Stati, ne rafforzerebbero la consapevolezza e le capacità di intervento[62].
La riforma delle competenze dell'UE in materia sanitaria potrebbe fornire uno slancio al progetto di riforma del SSN come delineata dal PNRR, nonché

[57] V. BALDINI, *Emergenza sanitaria e personalismo "asimmetrico" nelle politiche regionali. Aspetti problematici … e rischiosi*, in *www.dirittifondamentali.it*; M. COSULICH, *Lo Stato regionale alla prova dell'emergenza virale*, in *Corti Supreme e Salute* 1/2020.
[58] Corte cost. n. 37/2021, p.ti 9 e 12 cons. dir.
[59] D. MORANA, *La tutela della salute fra competenze statali e regionali: indirizzi della giurisprudenza costituzionale e nuovi sviluppi normativi*, in *AIC*, 1/2018. R. BALDUZZI, D. PARIS, *La specialità che c'è, ma non si vede. La sanità nelle Regioni a Statuto speciale*, in *Corti supreme e salute*, 1/2018.
[60] M. CARTABIA, *L'attività della Corte costituzionale nel 2019*, in *www.cortecostituzionale.it*.
[61] In htpps://ec.europa.eu/info/files/communication-early-lesson-covid-19-pandemic_en.
[62] Cfr., Conferenza sul futuro dell'Europa, *Relazione intermedia* (agosto 2021), in htpps://futureu.europa.eu.

ISSN 2036-7821

all'attuazione delle proposte di *governance* e del riparto dei fondi sulla scia di quanto previsto dal Bilancio dell'Unione Europea 2021-2027 e dal *Recovery Fund* che valorizzando il peso e l'importanza strategica delle regioni all'interno della politica sanitaria, riconosce ad esse un ruolo di primo piano nella realizzazione degli interventi e dei progetti previsti nel PNRR finalizzati al raggiungimento dell'obiettivo della missione salute territoriale.
Se ne deduce, quindi, che l'efficacia dello stesso PNRR e l'impatto sociale ed economico dello stesso in questo specifico settore dipenderanno dalla capacità dello Stato di promuovere l'equilibrio istituzionale attraverso la cooperazione tra i livelli di governo che si attua attraverso il principio di sussidiarietà in senso sia verticale che orizzontale valorizzando il modello di gestione collaborativo che rappresenta la chiave di volta del sistema delle competenze a livello sia interno che europeo ed impone forme di coordinamento istituzionali più efficaci[63].

[63] V. BALDINI, *Emergenza sanitaria e personalismo "asimmetrico"*, cit.

ISSN 2036-7821