

Collaborazione necessaria e differenziazione responsabile: riflessioni sparse su emergenza pandemica e sistema plurilivello

Claudia Tubertini

1. Una premessa sullo spirito con cui approcciare la letteratura sulla pandemia ed elaborare proposte

Sin dal primissimo apparire del Coronavirus in Europa, e poi in Italia, tutti coloro che si occupano di sistemi istituzionali ed amministrativi hanno cominciato a raccogliere e catalogare le osservazioni di studiosi, politici, opinionisti sugli effetti della “pandemia Covid-19”, cercando di classificare le diverse posizioni espresse in ordine ai numerosi profili discendenti da questa, particolarmente grave e senz’altro inedita, emergenza; tenendo conto, altresì, della differente “fase” (per usare una terminologia tipica del legislatore di questo periodo) della loro stesura (l’evolversi degli eventi, dal 23 febbraio in poi, è stato così rapido e gli imprevisti così continui da determinare ovviamente una parallela evoluzione, ed in alcuni casi il capovolgimento dei punti di vista).

L’esito di questo tentativo di catalogazione è stato, almeno per quanto mi riguarda, davvero *disorientante*. Ho trovato più che mai una polarizzazione, una divaricazione di opinioni che rende molto difficile distinguere ciò che è analisi dei fatti, individuazione degli aspetti critici e presentazione di soluzioni, da ciò che invece è mera esposizione di petizioni di principio. Ho trovato, poi, nella gran parte delle riflessioni sinora svolte moltissima *pars destruens*, e assai meno *pars costruens*. Tra i tanti condivisibili interventi di questo periodo, illuminante mi è parsa una osservazione di Bruno Dente, apparsa nella prima e più acuta fase dell’emergenza. Essa si riferiva alle alternative possibili per fare na-

scere, da questa emergenza, un nuovo Servizio Sanitario, più “resiliente”. Ma l’affermazione mi è parsa avere una valenza generale:

«c’è chi usa questa occasione per scagliare le consuete invettive contro “lo sfascio del sistema sanitario”, i “tagli selvaggi”, il “regionalismo scellerato”, la “privatizzazione”, il “neoliberismo”, “la bancarotta della classe politica”, eccetera. Costoro, indipendentemente dalla sofisticazione dei loro discorsi, sono gli stessi che credevano esattamente nelle stesse cose prima dell’epidemia e pertanto interpretano gli eventi come la rassicurante prova che avevano sempre avuto ragione. Queste posizioni fanno un gran danno: offuscano il dibattito su che cosa fare e come operare per trarre da questa emergenza spunti ed argomenti per migliorare il nostro sistema istituzionale¹.

In altri termini, ma con una medesima idea di fondo, del resto, da più parti nel corso dell’emergenza non solo studiosi, ma anche autorevoli esponenti istituzionali, sino alla più alta carica dello Stato, hanno invocato un necessario *disarmo bilanciato*, una *de-escalation* in tema di dichiarazioni e posizioni: il riferimento diretto è stato spesso ai Presidenti di Regione², ma è affermazione estensibile a tutti coloro che, a vario titolo, sono intervenuti in questo periodo a popolare la letteratura sull’emergenza Covid-19, ed ancora intervorranno.

Alla luce di queste premesse, anche io cercherò di non cadere nel facile tranello di leggere ed interpretare questa emergenza secondo le mie “lenti”, ovvero secondo una prospettiva che mi porta a diffidare delle soluzioni uniformanti e ad assumere il policentrismo del nostro sistema amministrativo come un aspetto positivo da difendere; uscire da questo preconetto implica ammettere che, se il nostro sistema policentrico non è da sovvertire, è senz’altro da correggere, da migliorare, perché

(1) B. DENTE, *Dopo il corona virus. Che fare del sistema sanitario? Ovvero le possibili conseguenze strutturali dell’epidemia*, in *Astrid Online*.

(2) Il cui protagonismo è stato senz’altro fomentato, sin dalle prime fasi dell’emergenza, dall’improvviso accentramento di poteri in capo al Presidente del Consiglio e dalle forme prescelte per la comunicazione al pubblico del loro esercizio: così G. NAPOLITANO, *I pubblici poteri di fronte alla pandemia*, in *Giorn. Dir. Amm.*, 2020, p. 146.

esso ha generato e tuttora genera, nella tumultuosa fase che stiamo attraversando, notevoli problemi.

Questa prospettiva *costruens* è, del resto, ciò di cui i cittadini hanno bisogno³. Essi hanno percepito, mai come in questo momento, l'importanza delle istituzioni pubbliche. La situazione ha generato grandi aspettative, nessuno pensa che possa essere solo il mercato, la libera iniziativa privata a poter risollevarne un sistema economico e sociale devastato da una epidemia globale ed a proteggere l'incolumità dei cittadini. I problemi e le questioni che il nostro ordinamento deve affrontare sono tanti. L'emergenza può quindi costituire una occasione per accelerare processi di riforma da tempo differiti, per fare in modo che l'amministrazione possa reagire meglio non solo a situazioni di vero e proprio *shock*, ma, in prospettiva, anzitutto ai suoi compiti ordinari.

2. Differenziazione responsabile attraverso il rafforzamento delle funzioni di coordinamento centrale

Muovendo il ragionamento dal funzionamento del nostro sistema sanitario – il primo, naturalmente, ad essere chiamato in causa in quest'emergenza – un aspetto da rimarcare è che dopo la riforma del Titolo V della Costituzione vi è stata una complessa opera interpretativa della Corte costituzionale che ha riconosciuto allo Stato ampi poteri di intervento sia nella materia della tutela della salute, sia nella materia (che notoriamente è in essa ricompresa) della organizzazione sanitaria. Lo Stato in questi anni non ha certo mancato di esercitare penetranti interventi in tutti gli aspetti dell'organizzazione sanitaria regionale, a partire dalle risorse umane e strumentali. Attraverso l'invocazione, in particolare, della competenza *ex art. 117, comma 2, lett. lettera m)* Cost. (livelli essenziali delle prestazioni), lo Stato si è visto riconoscere la possibilità di incidere sia sul contenuto delle prestazioni, che sulle loro modalità di organizzazione. La stessa lettera *m)* è stata ritenuta come fondamento di poteri di indirizzo, di vigilanza, di prescrizione di standard e criteri, quantitativi e qualitativi. Lo stesso dicasi per la materia delle professioni, comprese quelle sanitarie. Allo Stato, come è altrettanto noto,

(3) Su punto si v. anche F. CORTESE, *Stato e Regioni alla prova del coronavirus*, in *Le Regioni*, 2020, p. 9.

non è neppur inibito esercitare penetranti poteri sostitutivi, attraverso l'applicazione del meccanismo che l'articolo 120 Cost. ricollega alla tutela dei livelli essenziali; potere che, non a caso, ha trovato la sua prima e più significativa attuazione proprio in materia sanitaria, attraverso il commissariamento delle Regioni in *deficit*.

Anche guardando più specificamente al tema dell'emergenza sanitaria, non mancano i titoli di competenza statale. Come la Corte costituzionale ha avuto recentemente modo di precisare⁴, la profilassi per la prevenzione della diffusione delle malattie infettive richiede necessariamente l'adozione di misure omogenee su tutto il territorio nazionale ed a questo fine è esercitabile la competenza legislativa esclusiva statale in tema di profilassi internazionale ai sensi dell'art. 117, comma 2, lett. q) Cost. Proprio quest'ultima competenza, d'altro canto, è stata appunto oggetto di una salvaguardia in capo allo Stato in sede di revisione costituzionale nel 2001.

Quanto appena richiamato rende evidente che non è certo quello della mancanza di titoli costituzionali di intervento da parte dello Stato il problema che affligge il Governo ed il Parlamento nazionale. Il problema è quello della capacità dello Stato di esercitare tale ruolo guida, specie in un momento di emergenza che impone una riprogrammazione a tutto tondo degli obiettivi e delle scelte sinora perseguite, ed impone quindi, parimenti, di riorientare ad altri obiettivi l'esercizio di quegli stessi poteri che sinora lo Stato ha indirizzato ad altri fini (*in primis*, il controllo della spesa pubblica). Basti pensare al fatto che tutta la programmazione sanitaria degli ultimi anni ha insistito sul ridimensionamento della assistenza ospedaliera (assai più costosa di quella distrettuale), per comprendere quanto la pandemia abbia reso necessario ripensare il rapporto tra ospedale e territorio⁵.

La debole capacità di coordinamento statale è stata più volte lamentata, in tutte le sedi, dagli studiosi e considerata uno dei principali motivi dei divari territoriali che tuttora affliggono il nostro Servizio Sanitario Nazio-

(4) Cfr. sent. n. 5 del 2018, in tema di vaccini; v. anche la sent. n. 186 del 2019, in materia di sanità pubblica.

(5) Cfr. F. GIGLIANI, A. PIOGGIA, *Cosa riformare del servizio sanitario nazionale*, in *Astrid Online*.

nale⁶. Ciò, ovviamente, appare ancor più vero in momenti di emergenza, nei quali le funzioni di monitoraggio, coordinamento ed eventuale intervento sostitutivo sono essenziali. Dall'emergenza si può quindi senz'altro trarre spunto per investire maggiormente su tali funzioni, fondamentali in un sistema a più livelli come il nostro. Se queste funzioni non sono state esercitate, non è certo stato per la mancanza di una cornice normativa che le supportasse, ma, molto più probabilmente, per la mancanza di mezzi e competenze per svolgerle⁷. Sotto questo profilo, appare emblematico il ritardo con il quale si è provveduto a mettere in campo la principale Agenzia nazionale deputata all'esercizio di tali funzioni (ovvero l'AGENAS), la quale solo con l'emanazione del cd. decreto liquidità (d.l. 8/4/2020, n. 23) ha ricevuto l'espresso compito di collaborare all'azione di potenziamento della rete di assistenza ospedaliera e territoriale, al fine di assicurare la più elevata risposta sanitaria all'emergenza, monitorando l'adozione, l'aggiornamento e l'attuazione dei cd. piani Covid da parte delle Regioni nonché la tempestiva attuazione delle direttive del Ministro della salute e di ogni ulteriore atto normativo ed amministrativo generale adottato per fronteggiare l'emergenza (art. 42). Se dunque si concorda sulla necessità di rafforzare le funzioni di coordinamento statale⁸, non altrettanto certo è che dall'esperienza attuale derivi la necessità di sovvertire i capisaldi del nostro sistema sanitario: che è stato impostato dal nostro legislatore come un servizio "nazionale" (quindi a necessaria guida unitaria) ma al contempo decentrato, in linea con la struttura plurilivello del nostro ordinamento. Si tratta di un modello che, come pacificamente ammesso, ha consentito l'avanzamento nel livello di tutela della salute della popolazione italiana rispetto al sistema previgente: anche i fautori del "servizio sanitario nazionale" devono essere consapevoli che non è possibile rimettere le lancette

(6) Il problema è sottolineato anche da M. CAMMELLI, *Centro e periferia: l'emergenza fa cadere il velo*, in *Il Mulino*, 3, 2020, p. 402.

(7) Così anche G. FALCON, *Dall'emergenza COVID, pensando al futuro del sistema sanitario*, in *Le Regioni*, 2020, p. 455.

(8) In questo senso anche C. PINELLI, *Il precario assetto delle fonti impiegate nell'emergenza sanitaria e gli squilibrati rapporti fra Stato e Regioni*, in *Astrid Rassegna*, 5, 2020.

dell'orologio indietro di quarant'anni, e tornare al tanto deprecato e forse dimenticato sistema mutualistico⁹.

Per questo motivo non si può che essere perplessi dinnanzi alla proposta di attribuire allo Stato la competenza legislativa esclusiva in materia di tutela della salute (si noti bene: chi propone tale soluzione non si rende conto che bisognerebbe modificare non solo l'articolo 117, ma anche l'articolo 118 della Costituzione, ripristinando il tanto vituperato principio del parallelismo, se l'intenzione è, come pare, quella di riportare l'intero servizio sanitario sotto l'esclusiva titolarità del Governo centrale).

Sul tema del riparto delle competenze, anziché invocare una (mai realizzata) uniformità, è dunque preferibile praticare una differenziazione responsabile. Ovviamente, questa posizione presuppone che della differenziazione si abbia una visione non preconcepita, de-politicizzata. Come, mi pare, quella che propongono Balboni ed Allegretti, secondo i quali

«la differenziazione è un principio di modulazione di attività, riferite alle caratteristiche particolari dei territori, e tale da favorire, sussistendo specifiche condizioni, una uguaglianza di miglior qualità e che si colloca ad un livello di pubblica utilità più alto, con lo scopo di metterlo a disposizione di tutti»¹⁰.

Alle Regioni è quindi, a mio parere, meglio continuare a riconoscere responsabilità nella ricerca della migliore organizzazione del servizio, rafforzando il circuito delle responsabilità con adeguati controlli di efficienza ed efficacia e correlativi poteri di intervento laddove l'esito finale non sia in linea con la garanzia del diritto alla salute¹¹. Ciò presuppone un rafforzamento delle strutture centrali e della loro capacità di co-

(9) Cfr. R. BIN, *Caro Orlando, il vero problema della sanità è al centro, non in periferia*, in *La Costituzione.info*, 3 aprile 2020.

(10) U. ALLEGRETTI, E. BALBONI, *Autonomismo e centralismo nella lotta contro la pandemia coronavirus*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 9 aprile 2020.

(11) In questi termini anche G. PIPERATA, *Emergenza pandemica e distribuzione del potere amministrativo tra centro e periferia*, in *Giorn. dir. amm.*, 2020, p. 329; A. MORELLI, A. POGGI, *Le Regioni per differenziare, lo Stato per unire. A ciascuno il suo*, in *Diritti regionali*, 2020, p. 2.

ordinare e controllare¹², rispondendo con prontezza alle eventuali inadempienze regionali o a palesi scostamenti dal quadro regolatorio definito a livello statale¹³.

3. Collaborazione necessaria attraverso il potenziamento degli strumenti di raccordo verticale ed orizzontale

L'accento che ho posto sulla necessità di preservare l'attuale nostro sistema plurilivello porta di conseguenza a ragionare sui meccanismi di raccordo tra Stato, Regioni ed Enti locali, e sul loro funzionamento. Che tali meccanismi abbiano bisogno, e da tempo, di una importante manutenzione, è cosa nota; tanto quanto era prevedibile che, in una situazione così straordinaria, essi mostrassero ancora di più le proprie debolezze ed i propri limiti. In questo senso, senz'altro anche il progetto di revisione costituzionale del 2016 ha costituito un'occasione persa: perché il dibattito si è concentrato tutto sul Senato federale, trascurando un'altra riforma che davvero era necessaria, quella del sistema delle Conferenze. Ai problemi strutturali di queste sedi si sono aggiunti quelli dell'emergenza, che ha richiesto la conciliazione di due opposte esigenze: rapidità e partecipazione. Alla prima esigenza ha risposto la verticalizzazione delle relazioni tra Governo e Regioni, che ha portato non solo alla straordinaria concentrazione di poteri sul Presidente del Consiglio dei Ministri da tutti rilevata, ma anche alla speculare valorizzazione del ruolo del Presidente della Conferenza delle Regioni come autorità di rappresentanza dell'intero sistema regionale. Con la conseguente messa in secondo piano, in numerose occasioni, della Conferenza Stato-Regioni¹⁴, e ancor più della Unificata (quest'ultima da sempre estranea alle decisioni in materia sanitaria), a cui però ha fatto da contraltare (per garantire

(12) Sulla necessità di una riforma dei meccanismi di controllo nella "amministrazione della ricostruzione" (post emergenza), L. TORCHIA, *Dall'amministrazione dell'emergenza all'amministrazione della ricostruzione: responsabilità, controlli e tempestività*, in *Astrid Online*.

(13) Sulla frammentazione degli interventi regolatori derivante dalla rinuncia all'esercizio statale dei suoi poteri di controllo e correzione. G. VESPERINI, *Il diritto del coronavirus*, in *Giorn. dir. amm.*, 2020, p. 279.

(14) Il punto è segnalato anche da F. SAVASTANO, *Il Governo come attore principale della leale collaborazione: il ruolo nelle sedi di raccordo con le autonomie e la perdurante necessità di un cambio di rotta*, in *Federalismi.it*, 28, 2020.

comunque la partecipazione) la creazione di sedi separate e parallele di confronto: a partire dalla famosa “cabina di regia” istituita dal Ministro della salute e composta dal Presidente della Conferenza delle Regioni e da altri due Presidenti regionali nonché da rappresentanti dell’Istituto Superiore di Sanità, a cui è stato affidato sin dal 30 aprile il delicatissimo compito di raccogliere le informazioni necessarie al monitoraggio e classificazione su base settimanale del livello di rischio raggiunto in ciascun ambito regionale.

Certo, entrambe le tendenze sembrano mettere in crisi il tradizionale metodo collegiale che caratterizza le sedi della leale collaborazione. Ma nel giudicare queste tendenze occorre essere pragmatici. Si tratta di soluzioni tutto sommato coerenti rispetto ad un sistema ispirato al principio di sussidiarietà, dove la partecipazione appare elemento essenziale da salvaguardare rispetto all’alternativa della concentrazione del potere in capo ad un unico vertice, secondo un modello di commissariamento che pure si sarebbe potuto invocare in base all’art. 120 Cost. Meccanismi di questo tipo possono apparire utili nei momenti in cui occorre la massima rapidità, purché, appunto, restino eccezionali e transitori e non si rivelino un metodo per aggirare definitivamente le formali sedi di raccordo.

Cosa possiamo imparare, quindi da questa esperienza per porre mano definitivamente al sistema delle Conferenze e, più in generale, ai meccanismi di concertazione attuali? Che la riforma sia necessaria è evidente anche dal richiamo fatto dal Presidente della Repubblica:

«Si avverte la necessità di individuare, con maggiore precisione, sedi e procedure attraverso le quali il principio di leale collaborazione, caposaldo della giurisprudenza costituzionale, possa divenire sempre di più la cifra dei rapporti tra lo Stato, le Regioni e le autonomie locali. È importante che la soggettività politica delle Regioni si sviluppi, non in contrapposizione con l’indirizzo politico statale, ma in chiave di confronto e di cooperazione»¹⁵.

(15) Intervento del Presidente della Repubblica Sergio Mattarella in occasione dell’incontro con i Presidenti di Regione, nel cinquantesimo anniversario di costituzione delle Regioni a Statuto ordinario, Palazzo del Quirinale, 4 agosto 2020.

Sicuramente serve un riconoscimento normativo diretto della Conferenza delle Regioni, che ora manca, che predisponga una base giuridica dei poteri del Presidente della Conferenza. Occorre, inoltre, pensare a modelli flessibili e modulabili nella composizione, aperti alla partecipazione di soggetti diversi da quelli rappresentativi delle realtà territoriali, per la Conferenza Stato-Regioni e per la Unificata; snellire le loro modalità di funzionamento e convocazione (*in primis* realizzando ciò che da tempo si chiede, ovvero la possibilità di convocazione su richiesta delle Regioni, con ordine del giorno condiviso). E, perché no, ripensare anche all'attuale tripartizione Stato-Regioni, Unificata, Stato-città per ricomporre tutto in un'unica Conferenza. E, *last but not least*, rafforzare i momenti di raccordo tra sistema delle Conferenze e circuito parlamentare (in attesa di altri e più forti meccanismi di rappresentanza degli interessi regionali in Parlamento¹⁶) attraverso la Commissione parlamentare per le questioni regionali, invocando l'applicazione del regolamento per la consultazione delle autonomie territoriali allo scopo adottato dalla stessa Commissione bicamerale già dal dicembre 2017.

Sinora ho parlato del coordinamento verticale; ma altrettanto importante è altresì il coordinamento orizzontale, ovvero, *tra* i sistemi regionali. La sensazione su questo fronte è che sia mancato in questo periodo un adeguato livello di collaborazione, di scambio di esperienze, di sostegno da parte di alcune Regioni rispetto ad altre; sembra aver prevalso, piuttosto, specie in alcune fasi, l'affannosa ricerca di una soluzione individuale, secondo il principio (tutt'altro che leale) *mors tua, vita mea*. Non solo e non del tutto per egoismo territoriale, ma per la limitatezza degli strumenti attuali di raccordo. Dell'importanza di questo aspetto è consapevole anche chi, come Sabino Cassese, non ha certo risparmiato aspre critiche nei confronti di come i Presidenti delle Regioni hanno affrontato il loro ruolo. Proprio da Cassese deriva l'esortazione

«a un nuovo modo di operare della Conferenza Stato-Regioni. Perché le Regioni che camminano speditamente non aiutano quelle che zoppicano? Apporto collaborativo, capacità di coo-

(16) Su punto si v. le osservazioni di A. Poggi, *Tornare alla normalità dei rapporti Stato-Regioni. Errori da evitare e lezioni da meditare*, in *Federalismi.it*, 25, 2020, p. 10.

perare non vogliono dire soltanto capacità di cooperare in senso verticale, ma anche in senso orizzontale. Quali sono i modi in cui, attraverso la Conferenza Stato-Regioni, le Regioni possono collaborare con altre Regioni?»¹⁷.

Anche su questo versante, il suggerimento che viene dalla pandemia può essere quello di rafforzare le Conferenze, partendo da quella delle Regioni – il cui contributo al coordinamento orizzontale è stato sottolineato dallo stesso Presidente della Repubblica – anche sotto il profilo amministrativo e non solo politico, creando un più forte ed organizzato apparato “delle Regioni” da mettere in campo per favorire ancor di più il lavoro in rete. Si tratta di una soluzione che, se certamente non è di per sé in grado di evitare quelle “fughe in avanti” dei Presidenti delle Regioni che più hanno generato polemiche e conflitti in questo periodo, potrebbe però contribuire a creare momenti di condivisione di problemi e soluzioni meno eccentriche ed unilaterali.

(17) S. CASSESE, *Le Regioni Cinquant'anni dopo*, in *Il Foglio*, 15/09/2020.