

Diritto alla salute, sistema sanitario e regionalismo differenziato.

di ANTONIA FOGLIA*

Sommario: Premessa. 1. L'attuale processo di differenziazione. 2. Gli effetti del regionalismo differenziato sulla materia sanitaria. 3. Il processo di differenziazione della Regione Campania. 4. Considerazioni conclusive.

Abstract: This paper, starting from the differentiation process commenced by some Italian regions, aims to investigate the effects of the same on the matter of health protection.

Premessa

Il rapporto tra autonomia regionale e tutela della salute rientra, senza dubbio, tra quegli aspetti più problematici che hanno interessato il dibattito sorto alla luce del nuovo percorso di differenziazione (iniziato in principio, da Lombardia, Emilia Romagna e Veneto) che ha subito, solo a causa dello scoppio della pandemia, un ragionevole rallentamento.

Tale vincolo può considerarsi da sempre inscindibile alla luce di quanto previsto dal testo originario dell'articolo 117 Cost. che indicava, tra le competenze concorrenti delle Regioni a Statuto ordinario, "*l'assistenza sanitaria e ospedaliera*".

Tale circostanza si è dimostrata determinante per l'effettiva attuazione del progetto di eguaglianza sostanziale previsto dall'articolo 32 Cost e per

superare quelle resistenze manifestatesi prima dell'istituzione del Servizio sanitario nazionale grazie alla legge n° 833 del 1978¹.

Come è noto, inoltre, la Costituzione italiana, prima tra le Carte fondamentali ad inserire in maniera esplicita il diritto alla salute nell'alveo dei diritti fondamentali, qualifica, all'articolo 32 Cost., la salute quale diritto "fondamentale"².

Al riguardo si è evidenziato come " *l'esigenza di pervenire ad un ragionevole punto di equilibrio tra istanze autonomistiche, promozione della solidarietà tra i territori ed eguaglianza sostanziale tra individui rappresentò il filo conduttore del dibattito intervenuto in Assemblea Costituente in occasione della definizione del diritto alla salute*"³.

*Avvocato. Dottoressa di ricerca.

¹ Cfr. A. PIOGGIA, *Il diritto alla salute alla prova della differenziazione: autonomie, organizzazione dis-eguaglianza*, in *Istituzioni del federalismo*, 1, 2020. Cfr. inoltre F. TARONI, *Prima e dopo quel difficile dicembre 1978*, in *Corti supreme e salute*, 2018, 539. Al riguardo l'Autore ha evidenziato come " *ad appena tre mesi dalle prime elezioni regionali, un documento unitario dei neoassessori alla sanità aveva sollecitato il Governo a dare attuazione all'accordo sottoscritto con le organizzazioni sindacali per un pronta approvazione del disegno di legge per l'istituzione del SSN, di cui l'anno successivo le Regioni elaborarono un proprio schema*".

² Si tratta, come è noto, di una definizione unica tra le situazioni giuridiche soggettive espressamente previste dalla prima parte della Carta Costituzionale. Cfr. sul punto S. LESSONA, *La tutela della salute pubblica*, in P. CALAMANDREI- A. LEVI, *Commentario sistematico alla Costituzione italiana*, Firenze, 1950, 336; C. MORTATI, *La tutela della salute nella Costituzione italiana*, in *Riv. infortuni e malattie professionali*, 1961, I; M. BESSONE- E. ROPPO, *Diritto soggettivo alla salute, applicabilità diretta dell'art. 32 ed evoluzione della giurisprudenza*, in *Politica del diritto*, 1974; M. BESSONE- S. PANUNZIO, *Trattamenti sanitari obbligatori e Costituzione*, in *Diritto e società*, 1979; M. LUCIANI, *Il diritto costituzionale alla salute*, in *Diritto e società*, 1980, 769; G. CORSO, *I diritti sociali nella costituzione italiana*, in *Rivista trimestrale di diritto pubblico*, 1981, 768; B. PEZZINI, *Il diritto alla salute: profili costituzionali*, in *Diritto e società*, 1983, I, 21; B. CARAVITA, *La disciplina costituzionale della salute*, in *Diritto e società*, 1984; A. BALDASSARRE, *Diritti inviolabili*, in *Enc. Giur. Treccani*, 1989; XI, 38; C. BOTTARI, *Principi costituzionali e assistenza sanitaria*, Milano, 1991; G. ZAGREBELSKY, *Il diritto mite*, Torino, 1992; F. MODUGNO, *I "nuovi diritti" nella giurisprudenza costituzionale*, Torino, 1995, 40; A. GIORGIS, *La costituzionalizzazione dei diritti all'eguaglianza sociale*, Napoli, 1999; D. MORANA, *La salute nella Costituzione italiana*, Milano, 2002; R. BALDUZZI, G. DI GASPARE, *Sanità e assistenza dopo la riforma del Titolo V*, Milano, 2002; L. CHIEFFI (a cura di), *Il diritto alla salute alle soglie del terzo millennio. Profili di ordine etico, giuridico ed economico*, Torino, 2003; A. CATELANI, *La sanità pubblica*, in *Trattato di diritto amministrativo*, Padova, 2010; E. CATELANI- G. CERRINA FERONI- M.C. GRISOLIA (a cura di), *Diritto alla salute tra uniformità e differenziazione*, Torino, 2011; F. ROVERSI MONACO- C. BOTTARI, *La tutela della salute tra garanzie degli utenti ed esigenze di bilancio*, Rimini, 2012.

³ Cfr. L. CHIEFFI, *La tutela del diritto alla salute tra prospettive di regionalismo differenziato e persistenti divari territoriali*, in *Nomos. Le attualità nel diritto*, 1, 2020.3.

Basandosi sulla correlazione tra salute ed il bene della vita, l'impostazione prevista dai Costituenti deve, quindi, considerarsi " *prismatica*"⁴ nella misura in cui valorizza, al tempo stesso, la prospettiva soggettiva della sua tutela ed altre situazioni giuridiche soggettive, riconducibili ai principi di uguaglianza e solidarietà.

In modo particolare, è stato correttamente evidenziato come dal testo dell'articolo 32 della Costituzione possano ritrovarsi quattro modelli giuridici diversi da rinvenirsi in un diritto di libertà individuale, in un interesse della collettività ed in due diversi diritti sociali.

Nello specifico, il riferimento è al diritto di scegliere la struttura, il medico e la cura o, al tempo stesso, quello di non curarsi o di ammalarsi che imporrebbe, di conseguenza, l'obbligo di astensione dall'intervenire nel rispetto del diritto di autodeterminazione⁵.

Strettamente collegato a tale dovere di astensione è il c.d. dovere di non ammalare che impone al legislatore di bilanciare, in maniera ragionevole, gli interessi collegati alla definizione dei trattamenti sanitari obbligatori che è, in questo periodo, oggetto di particolare attenzione vista l'attuale questione inerente i vaccini conseguenti allo scoppio della pandemia da Covid-19⁶.

La stessa norma costituzionale prevede, inoltre, l'individuazione del diritto a ricevere prestazioni sanitarie, la cui titolarità spetta a tutti, e quello di potersene avvalere, in maniera gratuita, a prescindere da qualsiasi valutazione sollevata al riguardo⁷.

Sulla base di tali considerazioni è stato quindi sostenuto come esista una nozione "consolidata" di diritto alla salute quale "sinonimo" di cura delle

⁴ Cfr. A. PAPA, *La tutela multilivello della salute nello spazio europeo: opportunità o illusione?*, in P. BILANCIA (a cura di), *I diritti sociali tra ordinamento statale e ordinamento europeo*, in www.federalismi.it, 4, 2018, 84

⁵ Cfr. sul punto A. D'ALOIA, *Diritto di morire? La problematica dimensione costituzionale della "fine della vita"*, in *Politica del diritto*, 1998.

⁶ Cfr. sul punto C. MAGNANI, *I vaccini e la Corte Costituzionale: la salute tra interesse della collettività e scienza nella sentenza 268 del 2017 e 5 del 2018*, in *Forum di quaderni costituzionali*, 12 aprile 2018.

⁷ Cfr. sul punto B. CARAVITA DI TORITTO, *La disciplina costituzionale della salute*, cit., 41; F. SCUTO, *I diritti fondamentali della persona quali limite al contrasto dell'immigrazione irregolare*, Milano, 2012.

malattie, che trova una propria legittimazione in ambito nazionale ed europeo, ed, al tempo stesso, *"stadi della prevenzione e del perseguimento del benessere individuale che sono invece rimessi all'elaborazione delle politiche pubbliche in materia anche per la connessione che essi sovente presentano con i valori etici, culturali, talvolta anche religiosi di una comunità: si pensi ad esempio, da un lato, alla lotta alla ludopatia o al tabagismo, dall'altro alla procreazione"*⁸.

Proprio la necessità di garantire il diritto alla salute così largamente intesa ed, in modo particolare la necessità di coniugare differenziazione e garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni, è oggi considerato uno degli aspetti principali riguardanti l'attuazione di quanto previsto dall'articolo 116 comma 3 Cost.

In modo particolare, come ricordato da attenta dottrina, risulta di particolare rilevanza l'urgenza di analizzare se il trasferimento di funzioni debba considerarsi neutrale con riguardo alla tutela dei diritti, in modo particolare quelli sociali, o e debba preliminarmente valutarsi se tale operazione porti ad una conseguente limitazione dell'accesso alle prestazioni.

Nello specifico, infatti, a prescindere dai possibili sviluppi previsti dalla nostra Carta Costituzionale nel rispetto dei vincoli di bilancio, dell'equilibrio economico finanziario e dei c.d. LEA, dubbi sono stati sollevati alla luce delle particolari richieste, avanzate da parte delle Regioni interessate, dalle quali potrebbero scaturire irragionevoli differenziazioni di trattamento tra cittadini di uno stesso Stato⁹.

⁸ Cfr. A. PAPA, *La tutela multilivello della salute nello spazio europeo: opportunità o illusione?*, cit., 86.

⁹ Cfr. L. CHIEFFI, *La tutela del diritto alla salute tra prospettive di regionalismo differenziato e persistenti divari territoriali*, cit., 10. Sul punto l'Autore ha evidenziato come " *la consacrazione nell'art. 32 Cost. di una situazione giuridica complessa, in considerazione di un duplice declinazione degli ambiti di tutela, di natura positiva (libertà di) e negativa (libertà da) induce l'interprete a valorizzare lo stretto collegamento tra dimensione pretensiva del diritto in esame e quella più strettamente soggettiva che attiene, in particolare, alla libertà per l'individuo di disporre autonomamente del proprio corpo.*"

1. L'attuale processo di differenziazione.

Il rapporto tra sanità e regionalismo, storicamente e giuridicamente complesso, caratterizzato tanto dalla "specialità" e "paradigmaticità" della materia e riconducibile a soluzioni concettuali ed istituzionali, funzionali al corretto funzionamento dello Stato regionale¹⁰, potrebbe essere influenzato in maniera determinante dall'attuale percorso soprattutto per la ricaduta sui diritti sociali che rischiano di perdere " *sulla strada della differenziazione quei caratteri di universalità, essenzialità e fundamentalità che si ergono a garanzia dell'unità e dell'indivisibilità della Repubblica*"¹¹

L'introduzione da parte del legislatore costituzionale del 2001 della clausola di asimmetria come possibilità generalizzata per tutte le Regioni di caratterizzarsi per forme e condizioni particolari di autonomia non deve considerarsi una semplice "aggiunta" di un elemento accidentale rispetto al tradizionale sistema regionale quanto, piuttosto, uno strumento idoneo a "qualificare" appieno il sistema delle autonomie.

Il dinamismo mostrato da alcune Regioni ha riacceso l'attenzione su una disposizione, l'articolo 116 comma 3 Cost., considerata da alcuni uno strumento idoneo a "qualificare" appieno il sistema delle autonomie nell'ottica della loro massima valorizzazione, anche attraverso interventi diversificati a seconda delle regioni e, da altri, al contrario, come un modello capace di minacciare l'unità nazionale, così come tutelata dall'articolo 5 della Costituzione, attraverso una disarticolazione del territorio¹².

¹⁰ Cfr. R. BALDUZZI, D. SERVETTI, *Regionalismo differenziato e materia sanitaria*, in www.rivistaaic.it, 2, 2019. Cfr. inoltre G. ROLLA, *L'evoluzione dello Stato regionale in Italia: tra crisi del regionalismo omogeneo e aspirazioni a un'autonomia asimmetrica dei territori*, in *Le Regioni*, 1, 2019, 166.

¹¹ Cfr. F. ANGELINI, *Autonomia differenziata e tutela della salute: autonomia competitiva dei sistemi sanitari regionali vs universalismo solidale del sistema sanitario nazionale*, in www.federalismi.it, 31 luglio 2019, secondo la quale " *il percorso atteso appare prospettarsi tutt'altro che una passeggiata irenica*".

¹² L'articolo 116 comma 3 Cost., elaborato quale "forma di apertura speciale alle forze che reclamavano maggiore federalismo" era rimasta inattuata non solo per una mancata riflessione di natura sistematica sugli effetti della c.d. clausola di asimmetria nell'ambito delle Regioni a

Nello specifico, infatti, ritenuta pacifica la circostanza secondo la quale l'articolo 116 comma 3 Cost. debba considerarsi "prescrizione cedevole" per espressa previsione costituzionale, in quanto modificabile con norme poste da atti fonte di diverso rango,¹³ e che la stessa sia destinata esclusivamente alla specializzazione delle autonomie ordinarie¹⁴, si ricorda come Veneto, Emilia Romagna e Lombardia abbiano iniziato il percorso di differenziazione, scegliendo percorsi differenti¹⁵ per arrivare alla sottoscrizione di primi accordi preliminari con il Governo, stipulati in data 28 febbraio 2018, considerati un "*primo confronto, ispirato al principio di leale collaborazione*"¹⁶ ed aventi ad oggetto i principi generali, la metodologia e le materie per l'attribuzione di maggiore autonomia nel rispetto dei principi costituzionali.

Come è noto agli stessi hanno fatto seguito le prime bozze di intesa, firmate il 25 febbraio 2019, di cui sono circolati soltanto testi concordati sulle disposizioni generali, ed, in seguito, quelle stipulate il 15 maggio 2019, che si sono caratterizzate per la definizione, allo stesso modo, delle richieste avanzate dalla Regioni proponenti ed accettate dai Ministeri competenti e di quelle rivendicazioni delle autonomie territoriali che sono state respinte dallo

Statuto ordinario, ma anche e soprattutto per il ruolo "autoritario" esercitato dallo Stato, motivato ad esercitare il proprio controllo in materie di legislazione concorrente e residuale delle Regioni. Cfr. S. MANGIAMELI, *L'attuazione dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione con particolare riferimento alle recenti iniziative delle Regioni Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna. Indagine conoscitiva della Commissione parlamentare per le questioni regionali. Audizione del 29 novembre 2017*, in www.issirfa.cnr.it; Cfr. inoltre tra i tanti A. MORRONE, *Il regionalismo differenziato. Commento all'art. 116 comma 3 della Costituzione*, in *Fed. Fisc.*, 2007, 1; D. MONE, *Autonomia differenziata come mezzo di unità statale: la lettura dell'art. 116 comma 3 Cost. conforme a Costituzione*, in *rivistaaic.it*, 1, 2019, 27; A. MENCARELLI, *Il caso della legge negoziata sul "regionalismo differenziato" e il ruolo del Parlamento: i possibili scenari procedurali*, in *federalismi.it*, 17, 2019, 10; A. PAPA, *Regionalismo differenziato e garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni*, in *Atti del Convegno "Regionalismo differenziato: opportunità e criticità"*, cit., 64; P. BILANCIA, *Regionalismo differenziato: opportunità e criticità*, in *Atti del Convegno "Regionalismo differenziato: opportunità e criticità"*, Milano, 8 ottobre 2019

¹³ Cfr. A. MORRONE, *Il regionalismo differenziato. Commento all'art. 116 comma 3 della Costituzione*, cit., 3

¹⁴ Cfr. A. RUGGERI, *Neoregionalismo, dinamiche della normazione, diritti fondamentali*, in www.giurcost.org, 3, 2002.

¹⁵ Come è noto, infatti, a differenza della Lombardia e del Veneto, l'Emilia Romagna non è ricorsa all'istituto referendario, avendo avviato il lungo *iter* conclusosi (per ora) nella stipulazione delle bozze di intesa tra Regione e Governo, con l'approvazione di un Documento di indirizzo da parte della Giunta Regionale, arricchito dai contributi dei firmatari del c.d. Patto per il lavoro stipulato tra sindacato, imprese, enti locali, università ed associazioni.

¹⁶ Cfr. C. BERTOLINO, *Il principio di leale collaborazione nel policentrismo del sistema costituzionale italiano*, Torino, 2007, 89.

Stato.

Allo stesso modo, questi ultimi documenti si sono ulteriormente contraddistinti per il numero di materie rivendicate, aumentate rispetto a quelle previste negli accordi preliminari, e per la loro articolazione in sotto materie, competenze e funzioni¹⁷.

A ciò si aggiunga come, sulla base di quanto posto in essere da Emilia Romagna, Lombardia e Veneto, si sia registrata, nel corso degli ultimi mesi, una intensa attività anche da parte delle altre regioni a statuto ordinario che hanno iniziato l'iter previsto per la differenziazione, tanto da determinare l'istituzione, presso il Ministero per gli affari regionali, di tavoli tecnici tra rappresentanti del Governo e delle Regioni al fine di addivenire alla definizione di disposizioni generali per disciplinare i singoli processi di differenziazione.

Tra "gli evidenti difetti di formulazione"¹⁸ che hanno caratterizzato la fase iniziale dell'iter di differenziazione da parte di Lombardia, Emilia Romagna e Veneto rientra, senza dubbio, la marginalizzazione del ruolo del Parlamento all'interno del procedimento che, secondo alcuni autori, è strettamente collegata alla natura giuridica da assegnare alle intese stipulate tra Governo e Regioni¹⁹.

Come è noto, infatti, dall'analisi degli accordi preliminari stipulati il 28 febbraio 2018, risultava evidente che il metodo scelto per l'approvazione della legge ad autonomia negoziata fosse quello indicato dall'articolo 8 comma 3 Cost., che come è noto, regola le intese tra Stato e confessioni religiose diverse da quella cattolica.

Questa tesi è stata, come è noto, criticata dalla dottrina²⁰ che ha sottolineato l'esigenza di assegnare alle Camere un ruolo di "baricentro

¹⁷ Per un'analisi più approfondita si rinvia a F. PALLANTE, *Ancora nel merito del regionalismo differenziato: le nuove bozze di intesa tra Stato e Veneto, Lombardia ed Emilia Romagna*, in www.federalismi.it, 20, 2019

¹⁸ Cfr. A. MORELLI Art. 116, in *La Costituzione italiana. Commento articolo per articolo, II. Parte II - Ordinamento della Repubblica (Artt. 55-139) e Disposizioni transitorie e finali*, a cura di F.CLEMENTI, L. CUOCOLO, F.ROSA, G.E.VIGEVANI, Bologna 2018, 325 s., spec. 329.

¹⁹ Cfr. M. OLIVETTI, *Il regionalismo differenziato alla prova dell'esame parlamentare*, in *federalismi. it*, 6, 2019, 24.; Cfr. A. MENCARELLI, *Il caso della legge negoziata sul "regionalismo differenziato" e il ruolo del Parlamento: i possibili scenari procedurali*, cit., 20.

²⁰ Cfr. tra i tanti A. PATRONI GRIFFI, *Regionalismo differenziato e uso congiunturale delle autonomie*, in www.dperonline.it, 2, 2019, 30; A. LUCARELLI, *Regionalismo differenziato e*

*costituzionale del procedimento di differenziazione*²¹ per la sua funzione di "portatore dell'interesse nazionale nelle sue diverse articolazioni, politiche e territoriali"²² al fine di legittimare, altresì, una differenziazione in termini cooperativi e non competitivi²³.

Tale necessità può evincersi, inoltre, anche sulla base di quanto previsto dall'articolo 116 comma 3 Cost. in virtù del quale è possibile stabilire come l'inizio del procedimento debba essere considerato una *scelta politica*²⁴ da parte del Parlamento che "non è affatto costretto a muoversi a rime obbligate rispetto ad una opzione costituzionale predefinita di cui essa costituisca necessario sviluppo"²⁵.

Per questo motivo, quindi, risulta di straordinaria e fondamentale necessità la definizione di strumenti idonei a valorizzare il ruolo strategico delle due Camere nella fase di determinazione del contenuto delle intese al fine di evitare che, nella fase parlamentare di approvazione della legge ad autonomia negoziata, il Parlamento sia costretto a decidere tra la mera approvazione ed il rigetto.

Dall'ampio dibattito politico e scientifico in materia ne è derivato, come è noto un nuovo approccio alla materia caratterizzato dalla volontà di definire in maniera chiara, attraverso una legge attuativa di quanto previsto dall'articolo 116 comma 3 Cost. idonei a fare *chiarezza su procedure e limiti della differenziazione, sciogliendo così i maggiori nodi problematici della*

incostituzionalità diffuse, in www.dperonline.it, 2, 2019; A. MENCARELLI, *Il caso della legge negoziata sul "regionalismo differenziato" e il ruolo del Parlamento: i possibili scenari procedurali*, cit.; D. CASANOVA, *Osservazioni sulla procedura parlamentare di approvazione del c.d. regionalismo differenziato ex art. 116 terzo comma Cost.* in *Diritti regionali. Rivista di diritto delle autonomie territoriali*, 3, 2019, 20.

²¹Cfr. M. MANCINI, *La via veneta al regionalismo "differenziato", tra ottimismo della volontà e pessimismo della ragione (costituzionale). Profili procedurali*, in *federalismi.it*, 17, 2019, 29.

²²Cfr. M. OLIVETTI, *Il regionalismo differenziato alla prova dell'esame parlamentare*, cit., 24.

²³ Cfr. A. MORRONE, *Tendenze del federalismo in Europa dopo la crisi*, in *Le Regioni*, 1 gennaio 2018, 10.

²⁴ Cfr. N. ZANON, *Per un regionalismo differenziato: linee di sviluppo a Costituzione invariata e prospettive alla luce della revisione del titolo V*, in AA.VV., *Problemi del federalismo*, Giuffrè, Milano, 2001, 57, che sottolinea che l'approvazione effettiva della legge statale «è lasciata alla libera dinamica delle forze politiche e parlamentari».

²⁵ Cfr. M. OLIVETTI, *Il regionalismo differenziato alla prova dell'esame parlamentare*, cit.9.

*disposizione costituzionale*²⁶, il ruolo delle Camere ed i principi, per l'attribuzione alle Regioni di forme e condizioni particolari di autonomia, ai quali attenersi nella fase di stipula delle intese per gli attuali ed i futuri processi di differenziazione.

Nello specifico, infatti, la c.d. bozza di legge quadro "Boccia"²⁷ prevede la partecipazione del Parlamento nella fase preliminare l'approvazione dell'intesa, immaginando l'obbligo, per il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, di trasmettere al Parlamento l'accordo sottoscritto con il Presidente della Regione interessata per l'espressione del parere da parte della Commissione parlamentare per l'attuazione del federalismo fiscale, della Commissione parlamentare per le questioni regionali e delle Commissioni parlamentari competenti per materia, chiamate ad esprimersi entro 60 giorni dalla trasmissione della bozza stessa²⁸.

A prescindere dalla definizione di atti di indirizzo da parte del Parlamento nella fase di determinazione dei contenuti dell'intesa sarebbe oltremodo auspicabile che il Governo si confrontasse con le Camere durante l'intero stato di avanzamento della trattativa con la Regione interessata.

Come è stato sottolineato, infatti, *"se si riuscisse a creare una vera dialettica tra Parlamento e Governo, la capacità del primo di condizionare il secondo nella determinazione dei contenuti dell'intesa sarebbe sicuramente maggiore e potrebbe (forse) dirsi risolto il problema "dell'assenza" di centralità del Parlamento nella devoluzione di ulteriori competenze alle Regioni"*²⁹.

In conclusione, per la parte che qui rileva, si ricorda altresì come nella bozza Boccia si sia inoltre previsto che lo Stato e la Regione sottopongano a verifica l'intesa al termine del decimo anno dall'entrata in vigore della legge ad autonomia negoziata stabilendo, allo stesso modo, come gli stessi organi

²⁶Cfr. C. IANNELLO, *La piena sovranità del Parlamento nella determinazione dei contenuti e nei limiti dell'autonomia differenziata*, in www.dirittiregionali.it, 20 settembre 2019, 10.

²⁷ Per un'analisi più approfondita della bozza di legge quadro si rinvia a L. MAZZAROLI, *Considerazioni a prima vista di diritto costituzionale sulla "bozza di legge quadro" consegnata dal Ministro per gli affari regionali e le autonomie del Governo Conto II, Francesco Boccia, ai Presidenti Zaia, Fontana e Bonaccini, in materia di articolo 116 comma 3 Cost.*, in www.federalismi.it, 22,2019.

²⁸Cfr. L. VANDELLI, *Il regionalismo differenziato*, in rivistaaic.it, 3, 2019, 577.

²⁹ Cfr. D. CASANOVA, *Osservazioni sulla procedura parlamentare di approvazione del c.d. regionalismo differenziato ex art. 116 terzo comma Cost.*, cit.,20.

possano comunque assumere, in qualsiasi momento, l'iniziativa per la revisione dell'intesa senza essere vincolati alla scadenza prevista dalla legge.

Tale ultima previsione deve essere, senza dubbio, favorevolmente giudicata in quanto considerata un importante strumento volto a contrastare l'irreversibilità che caratterizzerebbe la stessa legge ad autonomia negoziata.

2. Gli effetti del regionalismo differenziato sulla materia sanitaria.

Come si è avuto modo di ricordare *supra*, sulla base di tali considerazioni ci si è interrogati se la clausola prevista dall'articolo 116 comma 3 della Costituzione, grazie alla quale viene legittimato il trasferimento di funzioni, possa essere considerata "neutrale" rispetto alla tutela dei diritti oppure se lo stesso processo di differenziazione risulti essere la causa di un aggravamento o, addirittura, di una limitazione nell'erogazione dei diritti sociali in alcune parti del paese³⁰.

Muovendo dall'analisi delle bozze di intesa sottoscritte da regioni interessate e Governo si sono quindi approfondite le diverse criticità riscontrate, in più occasioni anche da parte di attenta dottrina, che avrebbero potuto acuire, ancora di più, il divario tra Nord e Sud in un settore imprescindibile e strategico quale è quello della tutela della salute che risulta

³⁰ Cfr. sul punto R. BALDUZZI, *Livelli essenziali e risorse disponibili: la sanità come paradigma*, in F. ROVERSI MONACO, C. BOTTARI (a cura di), *La tutela della salute tra garanzie degli utenti ed esigenze di bilancio*, Maggioli, 2012; D. TEGA, *I diritti sociali nella dimensione multilivello tra tutele giuridiche e crisi economica*, in www.gruppodipisa.it, 3, 2012; M. BENVENUTI, *Diritti sociali*, in *Digesto delle discipline pubblicistiche*, Roma, 2013; M. BERGO, *I nuovi livelli essenziali di assistenza. Al crocevia fra la tutela della salute e l'equilibrio di bilancio*, in www.rivistaaic.it, 2017; B. VIMERCATI *L'aggiornamento dei LEA e il coordinamento della finanza pubblica nel regionalismo italiano: il doppio intreccio dei diritti sociali*, in *Le Regioni*, 2017, 133.

essere l'unico diritto qualificato espressamente come "fondamentale" dalla Costituzione³¹.

Nel dare attuazione ai dettati costituzionali il legislatore è come è noto intervenuto approvando la legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale la cui *ratio* era da rinvenirsi in una concezione di salute universale priva quindi di barriere e differenziazioni.

Tale modello, grazie al quale la questione sanitaria e quella regionale risultavano strettamente legate in quanto l'uniformità nell'accesso ed ai servizi sanitari, da garantire a livello nazionale, doveva realizzarsi sulla base di una organizzazione regionale ed una gestione locale³², è stato successivamente aggiornato grazie ad alcuni provvedimenti normativi³³ ed alla riforma del Titolo V del 2001 con la quale si è confermata, in via generale, la competenza statale esclusiva³⁴ nella definizione dei livelli essenziali delle prestazioni volti a soddisfare i diritti sociali e, di conseguenza, anche quello alla salute³⁵.

³¹ Cfr. L. CHIEFFI, *La tutela del diritto alla salute tra prospettive di regionalismo differenziato e persistenti divari territoriali*, cit, 10.

³² L'articolo 1 comma 3 della Legge n° 833/1978 definiva infatti il servizio sanitario come il "complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti dei servizi". Cfr. A. Pioggia, *Il diritto alla salute alla prova della differenziazione: autonomie, organizzazione e dis-eguaglianza*, in *Istituzioni del federalismo*, 1, 2020, 118.

³³ Il riferimento è ad esempio al D.lgs. n° 502/92 ed al D.lgs. n° 229/99 grazie ai quali il livello regionale viene individuato come unico interlocutore dello Stato da un punto di vista territoriale anche grazie alla previsione di una autonomia aziendale quale ulteriore strumento di differenziazione organizzativa anche infraregionale. Cfr. Decreto Legislativo, 30 dicembre 1992 n° 502, *Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992 n° 421.*; Decreto legislativo 19 giugno 1999 n° 229, *Norme per la razionalizzazione del sistema sanitario nazionale a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998 n° 419.*

³⁴ Cfr. sul punto Corte Costituzionale 1 luglio 2015 n° 125, in *Foro it.*, 2016, 4, I, 1164. In merito alla previsione della competenza legislativa esclusiva in materia di livelli essenziali i giudici hanno evidenziato come la Costituzione abbia affidato "al legislatore statale un fondamentale strumento per garantire il mantenimento di una adeguata uniformità di trattamento sul piano dei diritti di tutti i soggetti, pur in un sistema caratterizzato da un livello di autonomia regionale e locale decisamente accresciuto". Cfr. inoltre Corte Costituzionale 2 luglio 2009 n° 200, in *Giur. cost.*, 2009, 4, 2316; Corte Costituzionale 10 giugno 2010 n° 207, in *Giurisprudenza costituzionale*, 2009, 4, 2316; Corte Costituzionale 10 maggio 2012 n° 115, in *Giur. cost.*, 2012, 3, 1671; Corte Costituzionale 5 maggio 2014 n°111, in *Giurisprudenza costituzionale* 3, 2014.. Cfr. infine A. BRANCASI, *Uguaglianza e disuguaglianza nell'assetto finanziario di una Repubblica federale*, in *Dir. pubbl.*, 2002, 909; M. LUCIANI, *I diritti costituzionali tra Stato e Regioni* (a

Nello specifico, infatti, in merito al rapporto tra autonomia ed eguaglianza nei servizi a tutela della salute, viene costituzionalizzato un modello fondato sulla piena uniformità nel godimento del diritto e della parziale differenziazione in merito agli strumenti di organizzazione dei servizi che ne garantiscono il soddisfacimento³⁶.

A ciò si aggiunga, inoltre, come la riforma del 2001 sia stata considerata la risposta a quella richiesta di superamento del principio di uniformità e di sviluppo di una necessaria differenziazione, volta ad evitare la definizione di un "egualitarismo dei territori" che impedisca la definizione di politiche capaci di rispettare le specificità dei vari territori³⁷.

Tale impostazione, seppur condivisibile, risulta al tempo stesso vincolata alla prioritaria esigenza, costituzionalmente garantita, che dalla differenziazione territoriale non discenda un rischio di differenziazione dei singoli cittadini, derivandone, per lo Stato, la determinazione dei c.d. LEPS³⁸.

proposito dell'art. 117 comma 2 lett m) della Costituzione, in Politica del diritto, 2002, 352; E. Menichetti, La tutela della salute tra competenze "divise" e interessi "concordati". Riflessioni sul destino del servizio sanitario nazionale nel nuovo Titolo V della Costituzione, in R. Balduzzi (a cura di), La sanità italiana tra livelli essenziali di assistenza, tutela della salute e progetto di devolution, Milano, 2004, 232; C. TUBERTINI, Stato, Regioni e tutela della salute, in A. PIOGGIA, L. VANDELLI (a cura di) La Repubblica delle autonomie nella giurisprudenza costituzionale, Bologna, 2006, 209; E.A. FERIOI, Sui livelli essenziali delle prestazioni: le fragilità di una clausola destinata a temperare autonomia ed eguaglianza, in Le Regioni, 2006, 564; . R. FERRARA, L'ordinamento della sanità, Torino, 2007; C. BOTTARI, Tutela della salute e organizzazione sanitaria, Torino, 2009, 15.

³⁵ Per un'analisi più approfondita Cfr. sul punto C. TUBERTINI, *Pubblica amministrazione e garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni: il caso della tutela della salute*, Bologna, 2008.

³⁶ Cfr. A. PIOGGIA, *Il diritto alla salute alla prova della differenziazione: autonomie, organizzazione e dis-eguaglianza*, cit., 120. Si tratta, secondo l'Autrice di una " *combinazione di eguaglianza e autonomia che si basa su un investimento forte sulla capacità statale, nel rispetto della leale collaborazione, di definire efficacemente principi fondamentali del sistema e livelli essenziali delle prestazioni come presidi dell'uniformità del diritto, per poi " liberare" l'organizzazione e dare spazio alla differenziazione, frutto dell'autonomia regionale, e alla ricerca di modi di funzionamento più dinamici ed efficienti, attraverso l'autonomia aziendale*".

³⁷ Cfr. C. PINELLI, *La revisione costituzionale del 2001 e le sue ricadute in campo sanitario*, in *Corti supreme e salute*, 2018, 3, 663.

³⁸ Per un'analisi riguardante la definizione della nozione di livelli essenziali delle prestazioni si rinvia a Cfr. A. PAPA, *Regionalismo differenziato e garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni il caso paradigmatico della tutela del diritto alla salute*, in *Regionalismo differenziato: Un percorso difficile. Atti del convegno " Regionalismo differenziato: opportunità e criticità"*, Milano, 8 ottobre 2019., 60. Secondo l'Autrice " *Al riguardo sono state proposte diverse accezioni. La prima considera soddisfatto il requisito costituzionale in presenza della definizione di un livello minimo,*

In riferimento alla materia della salute gli interventi normativi che si sono susseguiti nel tempo, la maggior parte delle volte ancorati ad esigenze di contenimento della spesa, hanno portato alla definizione di un sistema multilivello nel quale Stato e Regioni sono chiamate a condividere le responsabilità e le politiche in materia, discendendone da ciò una ingiustificabile differenziazione nella erogazione dei servizi sanitari nel medesimo Stato ed ad una mortificazione dei principi di sussidiarietà ed uguaglianza³⁹.

Come è stato sottolineato da attenta dottrina tale circostanza ha confermato l'inscindibile legame tra diritto alla salute e costo della sua tutela. Nello specifico, infatti, *" sebbene sia assolutamente condivisibile l'affermazione che tutti i diritti hanno un costo è altrettanto vera la considerazione che i diritti sociali non sono tali senza l'erogazione di prestazioni pubbliche che rappresentano quindi un elemento ad essi connaturato e ciò è ancora più evidente nel caso del diritto alla salute"*⁴⁰.

In questa cornice si innesta il processo di differenziazione portato avanti da Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna il quale, in merito al trasferimento di ulteriori funzioni in materia di tutela della salute, è intervenuto specificamente sul reclutamento e sulla formazione del personale; sulla

pari al nucleo essenziale del diritto stesso, al di sotto del quale non è possibile andare. Maggiormente soddisfacente appare la seconda definizione di "livello essenziale" secondo cui si sostanzia in quell'insieme di prestazioni necessarie per soddisfare un determinato e specifico bisogno sociale, partendo dalle esigenze individuali e non dalle esigenze di bilancio". Cfr. infine sul punto Corte Costituzionale n° 282/04. Nello specifico, i giudici, dopo aver evidenziato il carattere trasversale dei livelli essenziali delle prestazioni, hanno precisato come *" non si tratta di una materia in senso stretto ma di una competenza del legislatore statale idonea ad investire tutte le materie e ha rilevato che, con riguardo alle competenze regionali conseguentemente investite il legislatore stesso deve poter porre le norme necessarie per assicurare a tutti, sull'intero territorio nazionale il godimento di prestazioni garantite come contenuto essenziale di tali diritti, senza che la legislazione regionale possa limitarle o condizionarle"*.

³⁹ Cfr. R. BALDUZZI, *Titolo V e tutela della salute*, in *Quaderni regionali*, 2002, 65; G. PASTORI, *Sussidiarietà e diritto alla salute*, in *Dir. pubbl.*, 2002, 85; C. TUBERTINI, *La giurisprudenza costituzionale in materia di tutela della salute di fronte alla nuova delimitazione delle competenze statali e regionali*, in www.astridonline.it, 2005; M. BELLETTI, *Il difficile rapporto tra tutela della salute ed assistenza ed organizzazione sanitaria. Percorsi di una prevalenza che diviene cedevole*, in *Le Regioni*, 2006, 1176

⁴⁰ A. PAPA, *Regionalismo differenziato e garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni il caso paradigmatico della tutela del diritto alla salute*, in *Regionalismo differenziato: Un percorso difficile*, 63. Cfr. inoltre sul punto S. HOLMES, C.R., SUNSTAIN, *Il costo dei diritti. Perché la libertà dipende dalle tasse*, Bologna, 2000.

contrattualistica integrativa; sull'organizzazione dei servizi nazionali; sull'istituzione di fondi sanitari integrativi e sulla mobilità interregionale.

Al riguardo attenta dottrina ha sottolineato come l'attivazione di tali fondi, connessa alla pretesa di "una autonomia totale in tema di compartecipazione alla spesa" potrebbe avere come effetto " *il rischio di una destrutturazione del sistema sanitario nazionali che, ad oggi, è regionale nell'articolazione ma resta nazionale nei principi*, e che ha tra i suoi fini principali quello di " *promuovere l'avvicinamento tra situazioni regionali diverse, mirando a ridurre le diseguaglianze territoriali e le conseguenti disparità di trattamento personali, non a cristallizzarle*"⁴¹.

A ciò si aggiunga, inoltre, come la materia della tutela della salute risulti, senza dubbio, la più vincolante ed incisiva delle competenze oggetto di negoziato tra Stato e Regioni interessate, non solo per la sua natura di diritto sociale ma anche, e soprattutto, per la ricaduta sui bilanci regionali che la stessa produce.

Come è stato evidenziato la necessità di prevedere chiari e precisi vincoli all'esercizio dell'autonomia regionale in materia sanitaria trova una piena giustificazione nella circostanza secondo la quale, qualora vi fossero condizioni deboli ed indeterminate, potrebbe derivarne da tale circostanza una possibile e probabile decostruzione del modello di tutela della salute proprio del Servizio sanitario nazionale.

Per questo motivo, proprio la carente, incerta e generica, in alcuni casi assente, individuazione dei criteri e limiti di una maggiore autonomia deve essere considerato uno dei limiti invalicabili dell'attuale impostazione di regionalismo che invece dovrebbe essere orientata, soprattutto in materia sanitaria, verso una " *valorizzazione delle migliori espressioni dell'autonomia a beneficio dell'intera collettività nazionale e non solo di quella locale interessata*" e non " *all'aggravamento delle disparità territoriali in una direzione opposta e*

⁴¹ A. PAPA, *Regionalismo differenziato e garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni il caso paradigmatico della tutela del diritto alla salute*, in *Regionalismo differenziato: Un percorso difficile. Atti del convegno " Regionalismo differenziato: opportunità e criticità"*, cit, 68. Cfr. Sul punto l'Autrice, ricordando come molte ci siano regioni obbligate al rispetto dei piani di rientro ed altre commissariate ha evidenziato come l'impostazione immaginata in sede di negoziato in merito alla mobilità sanitaria interregionale porti ad una duplice discriminazione " *perché a spostarsi saranno sostanzialmente coloro che potranno farlo sul piano economico e personale*".

*contrario a quella della coesione economico-sociale che trova tutela anche presso trattati eurounitari*⁴².

3. Il processo di differenziazione della Regione Campania

Come ricordato, alle richieste dettagliate mosse da parte di Emilia Romagna, Veneto e Lombardia si sono aggiunte, come è noto, anche quelle delle altre regioni a statuto ordinario tra cui la Regione Campania.

Nello specifico, infatti, pur esprimendo la preoccupazione che il percorso attivato dalla Regioni del Nord possa tradursi in una definitiva cristallizzazione di un sistema di finanziamento inefficiente di alcune funzioni fondamentali in determinate aree territoriali, la Regione Campania *“ha accettato la sfida derivante dall’attuazione dell’articolo 116 comma 3 Cost. immaginando una più efficace ed efficiente erogazione di servizi pubblici anche grazie al ricorso ai principi e ai criteri dei fabbisogni e dei costi standard*⁴³.

Per questo motivo il Consiglio regionale ha avviato un percorso volto al riconoscimento di ulteriori forme e condizioni di autonomia che si è concretizzato prima in una richiesta formulata da parte della Giunta regionale al Governo nazionale (febbraio 2018) e, successivamente in una domanda di audizione da parte del Presidente della giunta regionale (gennaio 2019), nell’ambito del procedimento già avviato dalle Regioni del Nord, al fine di

⁴² Cfr. R. BALDUZZI, D. SERVETTI, *Regionalismo differenziato e materia sanitaria*, cit., 9.

⁴³ Cfr. Consiglio Regionale della Campania, Mozione 30 gennaio 2018. Nello specifico in tale documento si è rilevato che *“ La Campania costituisce una realtà matura per sperimentare forme e condizioni particolari di autonomia e che l’ottenimento di spazi più ampi di intervento, come consentito dalla Costituzione permetterebbe di rafforzare il ruolo nevralgico in ambito socio-economico, anche a beneficio dell’interesse della collettività nazionale”*. Allo stesso modo è stato altresì evidenziato come *“ la richiesta di competenze legislative e amministrative differenziate è finalizzata a realizzare forme di autonomia rinforzata in ambiti cruciali per lo sviluppo del territorio e il cui esito sia la valorizzazione delle vocazioni territoriali e delle capacità di governo che la Regione e il sistema delle autonomie possono esprimere ma nel pieno rispetto dei valori dell’unità giuridica, economica e finanziaria della Nazione e nella cornice dell’articolo 119 Cost. alla base del quale vi è necessaria corrispondenza tra funzioni e risorse per il loro esercizio”*.

scongiurare possibili pregiudizi per quelle ragioni di solidarietà sociale, perequazione, redistribuzione e tutelare, al tempo stesso, il giusto giusto mantenimento dei livelli essenziali delle prestazioni in favore di tutti i cittadini.

Sul punto è, inoltre, nuovamente intervenuto il Consiglio Regionale che, in un ordine del giorno sul regionalismo ha condiviso e sostenuto *“ l’impegno della Giunta e del Consiglio regionale a promuovere un’autonomia ripartita ai sensi dell’articolo 116 della Costituzione perché la Campania, nel rispetto del principio di solidarietà nazionale sancito dall’articolo 119 della Costituzione, proponga un’apposita intesa con il Governo nazionale volta a garantire ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia ai sensi dell’articolo 116 della Costituzione”*⁴⁴.

Sulla base di tale documento il Presidente della Giunta regionale ha quindi formalizzato la richiesta al Governo di definizione di un tavolo di lavoro volto a discutere il riconoscimento alla Regione Campania di *“ ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia”* nei seguenti ambiti: 1) tutela e sicurezza del lavoro; 2) istruzione tecnica e professionale; 3) internazionalizzazione delle imprese e commercio con l’estero; 4) ricerca e innovazione; 5) governo del territorio; 6) ambiente; 7) infrastrutture e lavori pubblici; 8) tutela della salute; 9) agricoltura, protezione della fauna e acquacoltura; 10) beni e attività culturali, spettacolo e sport; 11) organizzazione della giustizia di pace; 12) partecipazione alla formazione e all’attuazione del diritto dell’Unione Europea; 13) coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario⁴⁵.

Nonostante il Presidente del Consiglio dei Ministri, ritenendo tale istanza compatibile con quanto previsto dall’art.116, terzo comma, della Costituzione, avesse dato disposizioni per l’avvio del negoziato, lo scoppio della pandemia da Covid- 19 ha temporaneamente sospeso il processo di differenziazione della Regione Campania che è stato, quindi, momentaneamente accantonato.

⁴⁴ Consiglio regionale della Campania, 5 febbraio 2019, *“ Ordine del giorno sul regionalismo differenziato”*

⁴⁵ Cfr. Deliberazione della Giunta regionale della Campania, 6 marzo 2019 n° 91. *“ Approvazione di indirizzo in merito alle ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia ai sensi dell’articolo 116, comma terzo , della Costituzione.*

4. Considerazioni conclusive.

Le iniziative promosse dalla Regioni del Nord (e successivamente da tutte le altre ad autonomia ordinaria) permettono di compiere delle, seppur brevi, considerazioni in merito alle effettive opportunità offerte dalla definitiva ed effettiva attuazione dell'articolo 116 comma 3 Cost.

Partendo dalla considerazione che la c.d. clausola di asimmetria presente nella disposizione costituzionale non rappresenta "l'anticamera" di una possibile secessione, il regionalismo differenziato potrebbe introdurre, all'interno di un regionalismo tutt'altro che omogeneo, elementi di forte valorizzazione delle forti identità regionali, attraverso la realizzazione delle specifiche vocazioni.

Tale circostanza potrebbe generare una maggiore funzionalità del sistema istituzionale nel suo complesso ed aprire, quindi, la strada ad un regionalismo più consapevole e responsabile.

Nello specifico, l'attribuzione di forme e condizioni di autonomia a Regioni in grado di esercitare al meglio funzioni e attività, in precedenza svolte dallo Stato, a parità di risorse, potrebbe infatti concretizzarsi in una maggiore efficienza finanziaria dell'intero sistema nazionale.

Una più ampia "regionalizzazione" delle competenze potrebbe inoltre favorire, in considerazione delle enormi differenze sociali, economiche e demografiche fra i vari territori, una più utile allocazione delle risorse attraverso l'erogazione di beni e servizi pubblici da ritenersi più conformi alle esigenze della collettività locale.

Si tratta di un'impostazione che richiede, necessariamente, un intervento concreto in ambito nazionale, capace di raccordare le diverse realtà territoriali e che tenga conto dell'attuale stato dell'Italia, caratterizzato da un sistema di internazionalizzazione dell'economia e dal processo di integrazione europea.

In modo particolare, infatti, il rilancio di una politica regionalista potrebbe costituire un importante strumento *"per riorganizzare l'ordinamento nazionale e renderlo così competitivo nel processo di integrazione europea e*

*nell'internazionalizzazione dei mercati*⁴⁶, derivandone da ciò che " *la richiesta di maggiore autonomia da parte di alcune regioni non è da considerare solo un escamotage per avere servizi e politiche pubbliche che siano in grado di soddisfare le legittime aspettative delle loro comunità ma anche un modo per acquisire una maggiore potenzialità in quella che ormai non è più una competizione nazionale ma europea e, per qualche aspetto, addirittura globale*"⁴⁷.

Come è stato evidenziato, infatti, " *non solo è possibile mantenere una unità sostanziale dell'ordinamento della Repubblica promuovendo le autonomie territoriali, ma sarebbe possibile assicurare una crescita economica e sociale di tutto il Paese, consentendo alle Regioni del nord di realizzare in autonomia passi in avanti in termini di crescita e di competitività e alle Regioni del sud di uscire dalla condizione di aree meno favorite. Un regionalismo differenziato, infatti, comporta una maggiore responsabilità da parte di tutti i soggetti politici della Repubblica*"⁴⁸.

La possibile prosecuzione, ed il conseguente allargamento in termini soggettivi e oggettivi di tale percorso, improntata sui principi di ragionevolezza, proporzionalità e garanzia di unitarietà del sistema, può inoltre offrire, un importante contributo al superamento di impostazioni centralistiche ed uniformanti in favore di un rilancio di un effettivo regionalismo ed autonomismo⁴⁹.

La necessità di adeguare le politiche alle esigenze territoriali, considerata un eccezionale strumento di crescita e di garanzia della coesione sociale, deve essere strettamente collegata all'esigenza di equilibrare le ragioni autonomistiche con quelle di unità e di uguaglianza dei cittadini, immaginabile

⁴⁶ Cfr. P. COSTANZO, *Le Regioni tra tendenze evolutive e prospettive future*, in *Il Piemonte delle autonomie*, 8 febbraio 2019, 8.

⁴⁷ Cfr. A. PIRAINO, *Ancora su regionalismo differenziato: ruolo del Parlamento ed unità e indivisibilità della Repubblica*, cit., 20.

⁴⁸ Cfr. S.MANGIAMELI, *I problemi della differenziazione e della omogeneità nello Stato regionale*, cit., 2.

⁴⁹ Cfr. sul punto C. TUBERTINI, *La proposta di autonomia differenziata delle Regioni del Nord: un tentativo di lettura alla luce dell'art. 116 comma 3 della Costituzione*, in www.federalismi.it, 18, 2018 20.

solo attraverso un effettivo adeguamento dell'impianto statale al processo di differenziazione in atto⁵⁰.

La diretta applicabilità delle disposizioni costituzionali, resa possibile anche dall'assenza di una disciplina legislativa di attuazione, legittima, quindi, un adattamento dei procedimenti devolutivi sulla base non solo delle richieste delle singole Regioni ma, soprattutto, dei diversi quadri politici che si avvicendano nel corso del tempo.

Per questo motivo l'approvazione di una legge attuativa di quanto previsto dall'articolo 116 comma 3 Cost., nonostante le critiche e i dubbi sollevati in dottrina⁵¹, deve essere considerata uno strumento idoneo a definire aspetti di carattere generale e criteri oggettivi di valutazione delle richieste regionali⁵² ed evitare che il riconoscimento di ulteriori forme e condizioni di autonomia risulti il frutto della mera contrattazione *bilaterale* tra Governo e singole regioni⁵³.

Come evidenziato da attenta dottrina, infatti, *"anche a voler escludere l'esistenza di uno specifico obbligo costituzionale di una legge di attuazione resterebbe intatta la sua opportunità"* poiché *"proprio il maggior tasso di*

⁵⁰ Cfr. F. BASSANINI, *Riforma della riforma, o ritorno al passato?*, in L. VANDELLI, F. BASSANINI, (a cura di), *Il federalismo alla prova: regole, politiche, diritti nelle Regioni*, Bologna, 2012, 519. Cfr. inoltre S. MANGIAMELI, *Appunti a margine dell'art. 116 comma 3 della Costituzione*, in *Le Regioni*, 2017, 662. Sul punto l'Autore ha evidenziato come un'autonomia consolidata possa rivelarsi efficace e produrre risultati solo in un contesto in cui si rafforzano anche i compiti riconosciuti al centro, soprattutto verso l'esterno, nei confronti dell'Europa e delle sedi di negoziazione internazionale, ma anche verso l'interno. Cfr. infine C. TUBERTINI, *La proposta di autonomia differenziata delle Regioni del Nord: un tentativo di lettura alla luce dell'art. 116 comma 3 della Costituzione*, cit., 2.

⁵¹ Cfr. tra i tanti L. MAZZAROLLI, *Considerazioni a prima vista di diritto costituzionale sulla "bozza di legge quadro" consegnata dal Ministro per gli affari regionali e le autonomie del Governo Conto II, Francesco Boccia, ai Presidenti Zaia, Fontana e Bonaccini, in materia di articolo 116 comma 3 Cost.*, cit.

⁵² L'assenza di vincoli e limiti alle richieste regionali renderebbe agevole il sopravvento di logiche individualistiche e di tipo competitivo capaci non solo di compromettere la natura "cooperativa e solidale dell'ordinamento repubblicano" ma di indebolire le stesse autonomie regionali nei rapporti con lo Stato. Cfr. A. PIRAINO, *Regionalismo differenziato: attuazione o cambiamento costituzionale?*, cit., 2. Secondo l'Autore la definizione di un sistema di limiti andrebbe a "garantire l'omogeneità istituzionale consentire l'armonizzazione della legislazione regionale".

⁵³ Cfr. sul punto G.C. DE MARTIN, *A voler prendere sul serio i principi costituzionali sulle Autonomie territoriali*, in www.rivistaaic.it, 3, 2019, 3.

*autonomia che attraverso il regionalismo differenziato viene iniettato nel sistema costituzionale richiede prestazioni in termini di unità*⁵⁴.

Tale esigenza può essere sicuramente ottemperata dal Parlamento, per *“la posizione esclusiva che occupa nell’organizzazione costituzionale”*⁵⁵ in quanto considerato *“il miglior garante dell’equilibrio fra unità ed autonomia imposto dall’art.5 in cui la differenziazione regionale deve trovare il suo posto”* e *“degli interessi nazionali, intensi come composti e non come escludenti di quelli regionali e locali”*⁵⁶.

A ciò si aggiunga come *“il preventivo coinvolgimento delle Camere permette di anticipare e sdrammatizzare la possibile contrapposizione tra Camere, Governo e Regione, lasciando, per un verso, alle trattative degli esecutivi margine sufficiente per recepire le indicazioni parlamentari e consentendo, per un altro, alle Camere di verificare se e come l’intesa tenga conto delle indicazioni provenienti dalle assemblee legislative e deliberando di conseguenza”*⁵⁷.

Nonostante i numerosi aspetti positivi da rinvenirsi dai (possibili) effetti dell’articolo 116 comma 3 Cost. appare necessario considerare come una vera e definitiva attuazione del principio di differenziazione debba collegarsi inscindibilmente al recupero del processo di decentramento delineato dalla legge n° 42/09, bruscamente interrotto dall’inizio della crisi economica globale⁵⁸.

Solo attraverso un’adeguata ripresa dell’impostazione iniziata con la legge in materia di federalismo fiscale ed una conseguente ridefinizione degli aspetti più problematici del complessivo sistema di finanza decentrata, potrebbero assicurare un effettivo rafforzamento dell’autonomia regionale, nel

⁵⁴ Cfr. A.M. POGGI, *Qualche riflessione sparsa sul regionalismo differenziato (a margine del Convegno di Torino)*, in www.dirittiregionali.it, 2, 2019, 7. Secondo l’Autrice, inoltre, *“è improcastinabile porre il tema del limite”*

⁵⁵ Cfr. Corte Costituzionale 12 aprile 2002 n° 106, in *Giur. Cost.*, 2002, 866

⁵⁶ Cfr. M. OLIVETTI, *Il regionalismo differenziato alla prova dell’esame parlamentare*, cit., 24

⁵⁷ Cfr. R. BIFULCO, *I limiti del regionalismo differenziato*, cit., 270.

⁵⁸ Cfr. Legge 5 maggio 2009 n° 42, *Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell’articolo 119 della Costituzione*.

rispetto del principio della necessaria correlazione tra funzioni e risorse, così come elaborato dalla giustizia costituzionale⁵⁹.

L'intero processo di differenziazione è stato come è noto interrotto dall'emergenza sanitaria derivante dalla pandemia da Covid- 19, evento che, seppur drammatico e tragico per l'impressionante numero di vittime e per i devastanti effetti sul tessuto economico nazionale, ha confermato la bontà di quella impostazione dottrinarica che, sollevando dubbi e criticità in merito alle bozze di differenziazione, ha in più occasioni auspicato l'imprescindibile necessità di un sistema nazionale uniforme e non frammentato, capace di fronteggiare periodi di crisi sanitaria attraverso un modello sanitario caratterizzato da indirizzi unitari elaborati dallo Stato centrale.

In conclusione può quindi evidenziarsi come, superando le criticità che hanno caratterizzato la prima fase di differenziazione e traendo insegnamento dalle considerazioni derivanti dagli effetti dell'emergenza Covid-19 sul sistema sanitario nazionale, sia imprescindibile un totale ripensamento della precedente impostazione caratterizzata, a volte, da una eccessiva "regionalizzazione" della materia della salute che, purtroppo, in alcuni casi ha dimostrato la totale incapacità di rispondere all'emergenza pandemica⁶⁰.

Da qui la necessità di fondare l'intero percorso di differenziazione sulla base di una proficua e leale collaborazione tra Parlamento, Governo e Regioni interessate grazie alla quale poter addivenire ad un regionalismo che da competitivo diventi cooperativo capace, altresì, di trasformare i numerosi aspetti viziosi, rinvenibili negli iter predisposti in questi ultimi mesi, in elementi

⁵⁹ Cfr. sul punto F. GALLO, *Attualità e prospettive del coordinamento della finanza pubblica alla luce della giurisprudenza della Corte Costituzionale*, in www.rivistaaic.it 2, 2017., 12.

⁶⁰ Cfr. A. PAPA, *Regionalismo differenziato e garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni il caso paradigmatico della tutela del diritto alla salute*, in *Regionalismo differenziato: Un percorso difficile. Atti del convegno "Regionalismo differenziato: opportunità e criticità"*, cit., 69. In merito al percorso di differenziazione portato avanti dalle Regioni del Nord l'Autrice ha evidenziato come " *E' certamente peculiare immaginare che proprio mentre a livello europeo il Pilastro dei diritti sociali prova a immaginare anche in materia di tutela della salute una prospettiva multilivello, in Italia si immagini, al contrario, di poter davvero realizzare venti autonomi sistemi sanitari, non pensati primariamente per interagire tra loro bensì per soddisfare le esigenze di un territorio ristretto; venti fondi sanitari regionali, venti modalità di compensazione, un numero esponenziale di accordi di mobilità. Il tutto sperimentato sul diritto alla salute che, riguardando il bene fondamentale della vita, si presenta ex se già caratterizzato dall'aspettativa di ciascun individuo dell'efficacia delle cure*".

virtuosi, ed impedire, allo stesso modo, che i lati svantaggiosi del regionalismo differenziato passino dall'essere fisiologici a patologici.

A ciò si aggiunga, infine, come (anche alla luce delle ingenti somme destinate dall'Unione Europea grazie al piano *Next Generation UE*) l'ulteriore rafforzamento delle autonomie risulterebbe ad accentuare la visibilità europea assunta dalle stesse regioni, destinatarie di rilevanti risorse economiche, ad una ottimizzazione dell'esercizio delle funzioni trasferite ed, infine, ad auspicabile attivazione di una "competizione virtuosa"⁶¹.

Tale circostanza potrebbe quindi favorire una più adeguata ed efficiente allocazione delle risorse attraverso l'erogazione di beni e servizi pubblici da ritenersi più conformi alle esigenze della collettività locale, sostituendo, definitivamente, quel regionalismo di uniformità che ha caratterizzato l'attuazione del Titolo V della Costituzione ⁶².

⁶¹ Cfr. A. PIRAINO, *Ancora sul regionalismo differenziato: ruolo del Parlamento ed unità e indivisibilità della Repubblica*, in www.federalismi.it, 17 aprile 2019

⁶² Cfr. L. CHIEFFI, *La tutela del diritto alla salute tra prospettive di regionalismo differenziato e persistenti divari territoriali*, cit, 20. Secondo l'Autore, infatti, " senza mettere in discussione l'inderogabile limite dell'unità dello Stato, questo sviluppo del sistema delle autonomie, rimasto congelato per molti anni a seguito della disastrosa crisi economica che ha attraversato l'Europa, potrebbe, se ragionevolmente governato, certamente promuovere le peculiarità dei territori locali".