



Rivista N°: 1/2021  
DATA PUBBLICAZIONE: 28/01/2021

AUTORE: Camilla Buzzacchi\*

## LE REGIONI E LE POLITICHE PER I DIRITTI ECONOMICI E SOCIALI AL TEMPO DELLA PANDEMIA\*\*

*Sommario: Introduzione. – La politica per la salute. – La politica di sostegno all'economia e alle famiglie. – Un orizzonte di ineguaglianze. – Il perpetuarsi di un modello distorto di Stato autonomistico.*

### Introduzione

Una riflessione rivolta alla sfera delle istituzioni dotate di autonomia politica nel passaggio emergenziale della pandemia può essere impostata con riferimento al significato che le Regioni soprattutto – più che gli enti locali – hanno attribuito al loro ruolo e alle loro prerogative nella fase eccezionale; nonché al significato che lo Stato centrale ha attribuito al ruolo e alle prerogative dei territori. Appare interessante riflettere sul senso che il principio di autonomia ha assunto nel frangente dell'emergenza a livello di ordinamento, non solo dal punto di vista dei territori, ma anche nell'approccio delle istituzioni centrali: la manifestazione del principio in esame è stata evidentemente espressione di un modello, sul quale è utile ragionare.

Tra le varie prospettive a partire dalle quali tale riflessione può essere impostata si prospetta cruciale quella del ruolo delle autonomie nella garanzia di una molteplicità di diritti, ai quali occorre – e ancora occorre dare – risposte tempestive. Le Regioni sono state in prima linea in questi mesi di "amministrazione straordinaria" nel fornire risposte a molteplici bisogni delle rispettive comunità: la riflessione che si propone si rivolge a quei bisogni e a quei diritti che hanno richiesto l'impiego di risorse e l'approntamento di soluzioni organizzative, e dunque diritti sociali ed economici. L'elemento che appare di interesse indagare è quanto il soddisfacimento di questi diritti fosse atteso e realizzabile a livello territoriale; come le Regioni siano state in grado di approntare le necessarie misure e quanto ciò sia avvenuto in una

---

\* Ordinario di Istituzioni di Diritto Pubblico nell'Università degli studi di Milano Bicocca.

\*\* Relazione tenuta al seminario dell'Associazione Italiana dei Costituzionalisti "Emergenza, costituzionalismo e diritti fondamentali" del 4 dicembre 2020.

dimensione di autosufficienza, o quanto piuttosto gli interventi che sono stati messi in campo siano stati frutto di un necessario riferimento al livello nazionale e a quello europeo.

Questa tragica esperienza ha acceso i riflettori sulle Regioni, chiamate a provvedere anzitutto sul terreno che più appartiene alla loro identità amministrativa, quello della politica sanitaria, che è stata la prima azione rispetto alla quale esse si sono dovute attrezzare per una risposta straordinaria. Ma oltre che al diritto sociale dell'art. 32 esse hanno dovuto provvedere rispetto ad altri diritti, con azioni di sostegno economico nei confronti dei lavoratori (e delle loro famiglie) e delle imprese, per alleviare situazioni di difficoltà di varia natura. Hanno dunque avuto l'opportunità di operare in prima linea e di dare dimostrazione della valenza decisiva della propria autonomia, che si poteva spendere per dimostrare quanto tale prerogativa possa essere un valore aggiunto, nel sistema nazionale, per un'azione condivisa e corale di fronte alla necessità. La riflessione vuole portare elementi per comprendere se questo sia stato il risultato raggiunto.

Il ragionamento si sviluppa in tre passaggi.

L'analisi si rivolge anzitutto a ricostruire le modalità con le quali Regioni e Comuni hanno saputo – o non hanno saputo – fornire risposte rispetto alle aspettative che si sono imposte sulla scena pubblica. Una prima considerazione che si può cominciare a anticipare è che le azioni messe in atto in ambito sanitario e di sostegno economico, o che comunque si sarebbero potute e dovute mettere in atto, non sono state frutto di una capacità in proprio delle amministrazioni del territorio, ma sono state conseguite grazie ad un'interazione tra livelli: tale constatazione non sminuisce la portata dell'autonomia di questi enti, ma la colloca in una cornice relazionale, rispetto alla quale le mosse vincenti si sono dimostrate essere quelle basate sul confronto collaborativo, e non quelle improntate alla contrapposizione. E conduce – seconda considerazione che può essere utile anticipare – a non fermarsi alla logica degli ambiti competenziali per coniugarla invece con quella delle c.d. "politiche", secondo la logica dei "compiti" individuati nelle prime disposizioni del Trattato sul Funzionamento dell'Unione europea, come segnalato da Roberto Bin più di dieci anni fa, o delle "materie-funzione" individuate dalla giurisprudenza costituzionale<sup>1</sup>: ovvero di azioni complesse che non possono ricadere su un solo livello di governo.

A fronte delle misure adottate pare importante valutare quanto esse abbiano uniformemente recato dei benefici, pur nella diversità degli approcci: il secondo passaggio si rivolge pertanto ai divari che sono emersi con ancora più evidenza di prima. In una circostanza quale quella dell'emergenza sanitaria e socio-economica, da affrontare evidentemente con mezzi straordinari, le capacità di intervento sono state assai differenti da territorio a territorio, confermando ed anzi acuendo le già esistenti diseguaglianze: le politiche a cui si vuole rivolgere l'analisi sono cruciali per assicurare alcuni diritti di massima rilevanza, e dunque l'incapacità di tante amministrazioni territoriali di provvedere con efficacia non si traduce altro che in preoccupanti differenziazioni sul piano dei diritti, ovvero il più grave insuccesso dell'autonomia stessa.

---

<sup>1</sup> Cfr. R. BIN, *Primo comandamento: non occuparsi delle competenze, ma delle politiche*, in *Le Istituzioni del Federalismo*, 2, 2009.

Da ultimo si intende riflettere sul modello di autonomia che si è manifestato a fronte della crisi inaspettata. L'assenza di dialogo tra territori e istituzioni centrali, la reciproca delegittimazione rispetto a molteplici decisioni, nonché l'approccio disarticolato degli stessi territori nei confronti di un'emergenza che continua a essere di portata nazionale sembrano riconfermare una complessiva inconsapevolezza di quanto un sistema delle autonomie non possa rivelarsi riuscito se non si fonda sul concorso di apporti plurali – quelli delle autonomie – ad un'istanza che non può che essere unitaria e condivisa. Questa resistenza a collocare il valore dell'autonomia in una cornice e in una prospettiva di unità nazionale è stato alla base del deludente stato di salute del regionalismo affermatosi prima dell'emergenza, ma è causa anche al presente di un percorso faticoso e accidentato di superamento del momento di difficoltà. L'elemento di intralcio non paiono essere le Regioni di per sé, ma piuttosto il perdurante errore, riconoscibile sia in capo allo Stato che ai territori, circa il senso dell'autonomia nel sistema. La domanda ultima è dunque relativa alla funzione che il valore dell'autonomia sta svolgendo nel quadro repubblicano in questo passaggio particolare, per comprendere se l'emergenza abbia rappresentato l'occasione per una rivisitazione del modello al cui dispiegarsi finora si è assistito, o se l'occasione sia andata a vuoto.

### **La politica per la salute**

Le politiche a cui si rivolge l'attenzione sono dunque quella per la salute e quella di sostegno economico al tessuto sociale e produttivo.

La politica al servizio della salute è quella che per prima ha portato le Regioni al centro della scena, e dopo qualche isolata uscita di pochi osservatori volta a riproporre l'auspicio di uno spostamento al centro della competenza<sup>2</sup>, è risultato chiaro a tutti che dopo oltre quattro decenni di presidio della funzione sanitaria, toccava alle Regioni continuare a mettere in atto azioni di contrasto all'epidemia. Strettamente collegata a questa politica è stata l'attività di acquisto di servizi e beni: le Regioni hanno governato una quantità significativa – più della metà – di procedure pubbliche affidate con contratti, accordi o convenzioni di forniture di materiali, lavori e servizi. Hanno dunque messo in atto una vasta gamma di decisioni, la cui diversificazione dovrebbe potersi spiegare sulla base delle specificità dei territori e delle rispettive strutture amministrative, che andavano integrate e rafforzate.

Esistono già interessanti studi e analisi di dati che ci danno un quadro significativo di come sono state diversificate le scelte in ambito sanitario; e di come le Regioni abbiano adottato misure di vario tipo soprattutto a fronte dello stimolo – impartito da normativa nazionale – a imboccare alcuni percorsi e a rafforzare determinati modelli di intervento.

Si può anzitutto richiamare l'analisi realizzata da Prometeia<sup>3</sup> sulle spese sostenute dalle Regioni e Province Autonome nei quattro mesi più critici, fino al 31 maggio: esso ha evidenziato come la distribuzione regionale delle spese per l'emergenza si sia concentrata su

---

<sup>2</sup> Il 2 aprile 2020 un esponente del Partito Democratico ha evocato la necessità "di un ritorno delle competenze sanitarie allo Stato centrale"; è stato poi seguito da una figura di rilievo del Partito 5 Stelle, e infine il giudice costituzionale Sabino Cassese ha rilasciato l'intervista dal titolo: *Coronavirus, Cassese: «Le Regioni fanno troppe cose e male, il servizio sanitario dev'essere nazionale»*, *Il Messaggero*, 3 aprile 2020.

<sup>3</sup> PROMETEIA, *Covid-19: le spese per l'emergenza nelle regioni italiane*, 27 agosto 2020.

Lombardia (21,8%) ed Emilia-Romagna (17,9%); seguono Piemonte (10,2%), Veneto (8,9%) e Sicilia (8,5%): quindi un fenomeno di concentrazione tra pochi territori.

Alcuni dati sono piuttosto sorprendenti e difficili da spiegare: tra le Regioni settentrionali, la Liguria ha avuto una spesa per il Covid-19 molto bassa sia come livello (1% sul totale nazionale) che come valore pro-capite; mentre la Sicilia è l'unica regione meridionale con spese pro-capite di poco superiori alla media nazionale (68,3 euro). A quante pare la reazione è stata fortemente variabile, con un "attivismo" solo in parte correlato con l'andamento dell'epidemia sul territorio.

Ancora, un monitoraggio dei modelli organizzativi di risposta al Covid-19 è tuttora effettuato dall'Alta Scuola della UC Altems, che ha seguito l'andamento delle misure attuate nelle Regioni. Ma soprattutto l'Anac ha pubblicato una *Indagine conoscitiva sugli affidamenti di forniture e servizi sanitari: connessi al trattamento ed al contenimento dell'epidemia da COVID 19 – Report di seconda fase*<sup>4</sup> dell'agosto 2020 ha inteso misurare gli effetti socio-economici del periodo emergenziale.

Da esso risulta che nel periodo di picco del fenomeno (1 marzo-30 aprile) la spesa pro-capite media regionale per l'emergenza è stata di 42,61 euro: variando da un minimo di 4,79 euro in Molise fino ad un massimo di 101,19 euro in Toscana. Il rapporto tra la spesa regionale e il numero di contagiati al 30 aprile è stato caratterizzato da un'alta variabilità: si va dai 76.308 euro per contagiato della Campania ai 3.939 euro della Valle d'Aosta. Il valore nazionale si è attestato a 28.180 euro. La Lombardia, all'apice come numero di contagi, ha registrato una spesa per contagiato pari a 5.178 euro, terz'ultima in graduatoria.

In termini assoluti, le Regioni che hanno speso di più per l'emergenza Coronavirus sono state la Lombardia con il 6,8% della spesa nazionale complessiva, la Toscana (6,5%), l'Emilia (6,1%), la Campania (5,8%), il Piemonte (4,1%) ed il Veneto (3,2%).

L'indagine dell'Anac ha riguardato tutte le procedure pubbliche. La spesa centralizzata, sostenuta dallo Stato anche attraverso le procedure avviate dal Commissario straordinario all'emergenza e dal Dipartimento della Protezione Civile, è arrivata al 78,4% del totale e le restanti spese sono state sostenute direttamente dalle Regioni interessate.

Anche sotto questo profilo emergono elementi di disomogeneità tra le Regioni: la Toscana ha fatto ricorso agli approvvigionamenti centrali per oltre il 90% della spesa complessiva, la Lombardia per il 75%, la Campania per il 71% mentre l'Emilia Romagna solo per lo 0,4%, la Puglia e la Calabria appena per lo 0,1% e la Sicilia e l'Umbria hanno fronteggiato i costi esclusivamente con le proprie risorse.

Con gli strumenti di analisi del diritto non è evidentemente possibile formulare valutazioni, a partire da questi dati, sulla capacità delle Regioni di affrontare l'emergenza pandemica e, più in generale, di garantire l'attività sanitaria, ordinaria e non. Si può solo osservare che emerge un approccio di completa eterogeneità negli interventi e nelle scelte di approvvigionamento di quei beni che andavano acquistati con sollecitudine: un'eterogeneità che non appare comprensibile e spiegabile con riferimento alle situazioni di maggiore esposizione al contagio,

---

<sup>4</sup> [https://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Comunicazione/News/\\_news?id=0dff53f80a77804274dd5948c37232a1](https://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Comunicazione/News/_news?id=0dff53f80a77804274dd5948c37232a1)

e che lascia spazio ad una lettura di difficoltà – da parte delle Regioni – nell’approntamento di risposte adeguate rispetto alla sfida in atto.

Può allora apparire particolarmente giustificato l’impulso che dalle istituzioni centrali è arrivato già a inizio maggio, con il d. l. n. 34 recante *Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia, nonché di politiche sociali connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19* – il c.d. “decreto rilancio” – per finanziare in via straordinaria la sanità regionale e per indurre l’adozione di modelli di intervento di maggiore efficacia.

Le prime due disposizioni di tale provvedimento sono dedicate al potenziamento della medicina territoriale e dell’assistenza domiciliare (art. 1), e a quello della rete ospedaliera (art. 2): esse hanno predisposto strumenti – soprattutto risorse finanziarie – per porre le istituzioni regionali in condizioni di rafforzare i loro apparati sanitari e per consentire l’adozione di modelli di assistenza che possano permettere di fronteggiare un’evenienza epidemica con modalità differenti rispetto a quanto è avvenuto nel 2020.

È interessante comprendere quale sia stata la risposta con le quali le Regioni hanno accolto questa opportunità e messo in atto interventi di adeguamento del proprio intervento sanitario e assistenziale.

In conformità all’art. 2 del d. l. 34 a giugno 2020 quasi tutte le Regioni hanno presentato i propri piani di riorganizzazione della rete ospedaliera, dimostrando apparentemente prontezza e tempestività nel deliberare i necessari atti propedeutici ad un potenziamento delle strutture amministrative.

Nuovo impulso dal centro è poi arrivato per effetto delle *Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19* del 1 giugno 2020, una circolare ministeriale che ha largamente indirizzato verso la telemedicina: tutte le Regioni hanno successivamente deliberato in tale direzione.

Ancora, il decreto straordinario di agosto n. 104/2020, che introduce *Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell’economia*, ha previsto all’art. 29 l’utilizzo di strumenti straordinari per rispondere tempestivamente alle prestazioni ambulatoriali e ricoveri ospedalieri non erogate nel periodo di emergenza: in particolare le Regioni potevano presentare un Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa. Le Regioni che hanno deliberato piani di recupero per le liste di attesa erano a inizio ottobre solo quattro: Marche, Toscana, Piemonte e Veneto, pur prevedendo soluzioni organizzative diverse, hanno deliberato in merito.

Ma più in generale si può affermare che tutte le norme emergenziali hanno provveduto a mettere a disposizione delle Regioni risorse finanziarie straordinarie<sup>5</sup>.

A partire dal d.l. n. 18/2020 – il c.d. “decreto Cura Italia” – sono stati varati finanziamenti appositi che rendevano percorribile un cammino di radicale rinnovamento e trasformazione delle strutture di intervento in ambito sanitario. L’art. 18 di tale decreto ha disposto, per il 2020, un incremento di 1.410 milioni di euro del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard; nonché l’incremento di 1.650 milioni del Fondo per le emergenze nazionali che ha finanziato per 185 milioni l’acquisto di impianti di ventilazione assistita e per 150 milioni la

---

<sup>5</sup> Si rinvia per i dati che seguono a Servizio Studi della Camera dei Deputati, *Misure sanitarie per fronteggiare l’emergenza coronavirus*, [https://www.camera.it/temiap/documentazione/temi/pdf/1214749.pdf?\\_1605385480691](https://www.camera.it/temiap/documentazione/temi/pdf/1214749.pdf?_1605385480691)

requisizione di presidi sanitari e di beni mobili e immobili. Le risorse del Fondo erano indirizzate al Dipartimento della protezione civile e al Commissario straordinario, per gli acquisti di dispositivi medici, DPI e di quanto necessario per contrastare l'emergenza; dunque risorse assegnate ad organismi delle istituzioni centrali, ma destinate a finanziare la strumentazione del territorio.

L'art. 1 del decreto n. 34 di maggio, già richiamato, ha fornito autorizzazioni di spesa che hanno elevato il livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per il 2020 per oltre 1.256,6 milioni per il rafforzamento dell'assistenza territoriale; e per 1.467,5 milioni per il potenziamento della rete ospedaliera ed i Pronto soccorso: quindi poco meno di 3.000 milioni di euro complessivi.

Vi è poi stata la spesa per contratti di formazione specialistica destinati ai medici specializzandi; ma ancora il d. l. n. 104/2020, già richiamato, ha incrementato il Fondo per le emergenze nazionali di quasi 900 milioni di euro in due anni.

Le risorse stanziati non sono dunque state modeste. E invece l'evidenza, che è stata segnalata da esperti di organizzazione aziendale, è che l'esito di tale sforzo è ampiamente al di sotto delle potenzialità prefigurate. Dall'istituto già richiamato Altems è stato osservato che "Il futuro del Servizio sanitario nazionale è ora; (...) le Regioni, ridisegnando la rete ospedaliera, stanno impostando la struttura del servizio sanitario regionale ma in questo modo stanno ipotecando lo sviluppo futuro: non sempre, infatti, si intravede quel cambio di passo e quella trasformazione tanto auspicata. Il ruolo della telemedicina solo raramente è delineato in modo strategico e puntuale. Il rischio è che si vada a investire i fondi, che si spera verranno, con logiche vecchie e tradizionali e questo ci farebbe perdere una grande occasione di cambiamento"<sup>6</sup>. E ancora: "I piani deliberati dalle Giunte Regionali si caratterizzano per l'estrema eterogeneità: alcune regioni hanno sfruttato gli obblighi derivanti dall'art. 2 per una puntuale riorganizzazione della rete di assistenza ospedaliera. (...) Appena 2 regioni, (Emilia-Romagna e Toscana) hanno individuato nei loro piani strutture organizzative per il coordinamento dei posti letto in terapia intensiva. Sono 4 invece le Regioni (Emilia-Romagna, Lombardia, Toscana e Veneto) che hanno individuato nei piani strutture organizzative responsabili per il coordinamento delle cure post acuzie dei pazienti, responsabili dell'interazione con l'Ospedale, con le strutture di ricovero intermedie, con le strutture residenziali e con i Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta"<sup>7</sup>.

La dotazione finanziaria offerta alle Regioni è stata eccezionale, e poteva essere astrattamente idonea ad innescare processi virtuosi di rinnovamento radicale delle strutture sanitarie e assistenziali, che le Regioni hanno finora molto limitatamente intrapreso. Si riconferma uno scenario di scelte eterogenee che non sembrano esprimere i tratti virtuosi della sana differenziazione, ma appaiono piuttosto manifestazione di modalità un po' affannate di risposta. La sfida tragicamente offerta dall'occasione della pandemia sembra aver trovato solo in pochi

---

<sup>6</sup> A. CICHETTI, <http://www.regioni.it/sanita/2020/07/16/fase-3-il-report-76-regioni-ha-varato-piani-di-riorganizzazione-della-rete-ospedaliera-616134/>, 16 luglio 2020.

<sup>7</sup> *Oltre tre regioni su quattro hanno deliberato piani di riorganizzazione della rete ospedaliera*, <https://www.panoramasanita.it/2020/07/17/oltre-tre-regioni-su-quattro-hanno-deliberato-piani-di-riorganizzazione-della-rete-ospedaliera/>, 17 luglio 2020.

casi le Regioni capaci di cogliere l'opportunità, e determinate a imprimere un salto di qualità ai loro sistemi sanitari. Viene però da chiedersi quali siano le effettive criticità che può incontrare un cambio di politica sanitaria, e la risposta non è evidentemente alla portata di queste riflessioni.

Si può solo osservare che il potenziamento di un sistema di assistenza sanitaria e socio-sanitaria territoriale non sia verosimilmente un obiettivo di immediata realizzazione: tanto si è detto su quanto abbia compromesso la risposta sanitaria il fatto che da anni fosse stata smantellata ed indebolita la capillare presenza sul territorio di strutture di assistenza e di cura, che evitassero l'ospedalizzazione. E ora è difficile immaginare che tale carenza, che si è tradotta in un'evidente incapacità di contenere il contagio, possa essere colmata in tempi ristretti, quali sarebbero stati quelli richiesti da un cambio di passo per affrontare in maniera diversa la pandemia.

Ma oltre a questa, un'altra considerazione pare che aiuti a comprendere la reazione poco brillante delle istituzioni territoriali rispetto alle opportunità offerte dal "decreto rilancio" e dalle altre normative emergenziali. Le vicende attuali confermano in pieno il carattere "concorrente" della politica sanitaria, ma non tanto secondo il ben conosciuto criterio di ripartizione: quanto piuttosto perché l'intera vicenda dei sistemi sanitari regionali nel tempo dell'emergenza dimostra che la "concorrenza" risiede soprattutto nel necessario coinvolgimento di entrambi i livelli istituzionali, nessuno dei quali ha la capacità da solo di realizzare e assicurare la funzione. L'attuale emergenza sembra confermare l'opportunità che l'azione pubblica di erogazione di servizi di cura alle singole comunità continui ad essere affidata all'istituzione del territorio, la Regione. E d'altra parte il ruolo cruciale delle strutture amministrative regionali preposte alla sanità è stato negli ultimi anni ben evidenziato nella giurisprudenza costituzionale: si rinvia alla sent. n. 169/2017, ma soprattutto alla sent. n. 62/2020 che ha affermato che oltre al meccanismo di finanziamento ciò che autenticamente garantisce il diritto è la qualità e l'indeffettibilità del servizio, a cui si rivolge qualsiasi individuo dimorante sul territorio regionale che si trovi in condizioni di bisogno rispetto alla salute; e che ha dato rilevanza "all'organizzazione delle comunità di appartenenza che caratterizza la socialità del servizio sanitario" spiegando che "l'intreccio tra profili costituzionali e organizzativi comporta che la funzione sanitaria pubblica venga esercitata su due livelli di governo: quello statale, il quale definisce le prestazioni che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire ai cittadini – cioè i livelli essenziali di assistenza – e l'ammontare complessivo delle risorse economiche necessarie al loro finanziamento; quello regionale, cui pertiene il compito di organizzare sul territorio il rispettivo servizio e garantire l'erogazione delle prestazioni nel rispetto degli standard costituzionalmente conformi"<sup>8</sup>.

Si può poi risalire ad una pronuncia di oltre due decenni fa della Corte, la n. 383/1998, per trovare la prima affermazione del nesso tra organizzazione e diritti: parlando di diritti in ambito di istruzione, il giudice costituzionale aveva affermato che "Organizzazione e diritti sono aspetti speculari della stessa materia, l'una e gli altri implicandosi e condizionandosi

---

<sup>8</sup> Corte cost. n. 62/2020, p. ti 4.3. e 4.5 del *Considerato in diritto*. per un approfondimento della decisione sia consentito rinviare a C. BUZZACCHI, *Il ruolo del "servizio sanitario e ospedaliero in ambito locale" alla luce dei parametri costituzionali dell'equilibrio di bilancio e dei LEA in Regioni*, 4, 2020.

reciprocamente. Non c'è organizzazione che, direttamente o almeno indirettamente, non sia finalizzata a diritti, così come non c'è diritto a prestazione che non condizioni l'organizzazione"<sup>9</sup>. La rilevanza della collocazione sul territorio dell'organizzazione amministrativa non veniva qui affrontata, ma l'evidenziazione del ruolo svolto dalla medesima nell'assicurare il soddisfacimento del diritto fornisce indicazioni preziose per comprendere quanto sia nevralgica la dimensione organizzativa della sanità pubblica.

Tuttavia la coerenza della collocazione sul territorio degli apparati sanitari non li rende autosufficienti nel garantire il diritto alla salute. L'efficacia della loro attività dipende ampiamente da condizioni di sistema assicurate dal livello nazionale – prima tra tutte l'erogazione di risorse finanziarie, ma anche previsioni normative che possono riguardare la formazione e il reclutamento del personale sanitario – che costringono a parlare di politiche complesse più che di riparto delle competenze. Nella fase attuale è propriamente una politica complessa quella che può permettere a un sistema sanitario regionale di ricalibrare l'intervento con modelli innovativi di assistenza: una politica complessa che difficilmente può essere il risultato di uno sforzo esclusivamente regionale. E qui l'utilità degli approcci di tipo collaborativo o di coordinamento – in particolare tecnico<sup>10</sup>, come di recente raccomandato da Quirino Camerlengo – è sottintesa, e non sarebbe neanche necessario evidenziarla: ma in più sembra che la situazione dimostri come ci sia una sorta di strutturale interdipendenza tra azioni dei territori e azioni del livello centrale, tale per cui le istituzioni regionali sono le uniche che devono realizzare il cambio di passo, che tuttavia non risulterà realizzabile se non in un contesto di regole e di risorse reso possibile dal livello statale.

Tra l'altro, fra le regole che indirettamente hanno potuto concorrere al contenimento del contagio ci sono state tutte quelle che hanno limitato i diritti, rendendo così possibile il distanziamento. Ci si può a questo punto domandare a chi spetti veramente provvedere all'effettività del diritto alla salute: l'intera vicenda sembra dimostrare che non basta vedere tale diritto affidato alle Regioni, ed alle loro strutture sanitarie, e che ci sono significative decisioni del livello statale che possono incidere su di esso. Cosicché il criterio del principio e del dettaglio appare poco utile e sempre meno attuale per cogliere la portata dell'azione pubblica in materia di sanità.

Sembra dunque imporsi un ragionamento incentrato sulle politiche più che sulle competenze, e in particolare su politiche a cui concorrono vari livelli di governo, come è stato recentemente osservato da un'analisi di Stelio Mangiameli: "Solo poche politiche risultano essere appannaggio di un solo livello di governo mentre, nella maggior parte dei casi, nessun livello di governo dispone più della pienezza di una politica pubblica e ciò riguarda soprattutto le politiche relative al welfare pubblico e all'economia"<sup>11</sup>. Ciò era già stato del resto segnalato da Roberto Bin in diversi saggi di più di un decennio fa, quando aveva raccomandato di non occuparsi più delle competenze, ma delle politiche<sup>12</sup>. Ciò che hanno evidenziato le decisioni

---

<sup>9</sup> Corte cost. n. 383/1998, p. ti 4.1.1 del *Considerato in diritto*.

<sup>10</sup> Q. CAMERLENGO, *Il governo della pandemia tra Stato e Regioni; ritorno al coordinamento tecnico*, in *Regioni*, 4, 2020.

<sup>11</sup> S. MANGIAMELI, *Il riparto delle competenze tra vicende storiche e prospettive di collaborazione*, in *Diritti regionali*, 2, 2020, p. 345.

<sup>12</sup> Si rinvia ancora a R. BIN, *Primo comandamento*, cit.



assunte in questo periodo in ambito sanitario non è evidentemente il fatto che le competenze non valgano più, ma che il loro esercizio sia possibile non tanto per effetto della delimitazione delle potestà quanto per le condizioni che vengono predisposte affinché le stesse competenze possano dispiegarsi.

Il discorso trova ulteriore conferma con riferimento agli interventi avviati in materia di sostegno economico.

### **La politica di sostegno all'economia e alle famiglie**

Lo sforzo delle Regioni e dei Comuni è stato di rafforzare strumenti già esistenti e di ampliare la platea dei soggetti destinatari, indirizzando le risorse verso i settori più interessati dalla crisi.

Le Regioni hanno anzitutto agito su quegli interventi che erano collegati a misure di carattere nazionale, e dunque a risorse finanziarie già assegnate, che potevano essere potenziate: il riferimento è al Fondo Centrale di Garanzia per le PMI, rispetto al quale si è effettuata un'implementazione, nonché la costituzione di Sezioni speciali regionali. Ma oltre a ciò hanno messo in campo linee di intervento che comprendono misure volte a favorire l'accesso al credito bancario per le PMI, a ridurre i costi dei prestiti (Fondi di garanzia, potenziamento confidi, ecc.); la rimodulazione a condizioni più favorevoli dei finanziamenti agevolati per le PMI, finanziamenti a fondo perduto, microcredito, strumenti di finanza alternativa e altri strumenti finanziari. La gran parte di queste misure sono state possibili grazie alla riprogrammazione dei Programmi operativi adottati per l'impiego dei Fondi strutturali.

Ulteriori strumenti di sostegno sono stati la sospensione dei mutui relativi a programmi di finanziamento regionali; la semplificazione delle procedure burocratiche, anche in materia di appalti pubblici); il rinvio delle scadenze fiscali, l'esenzione da anticipi d'imposta; e soprattutto si è puntato ad assicurare la massima liquidità possibile al sistema produttivo.

Ma ancor più è da segnalare quanto le Regioni si sono prodigate a beneficio dell'occupazione: tra incentivi per il lavoro agile, indennità di disoccupazione, l'integrazione – tramite stanziamenti regionali – alla cassa integrazione in deroga introdotta a livello nazionale, le amministrazioni del territorio hanno dimostrato enorme attenzione per tutta la realtà del lavoro. E le risorse messe sul campo sono state ingenti, più di 1,5 miliardi di euro<sup>13</sup>.

Le Regioni hanno dunque saputo adoperarsi con prontezza in questa direzione, dimostrando tra l'altro una diversificazione delle misure adottate che in effetti rifletteva abbastanza le specificità dei contesti territoriali. Questa mobilitazione è stata possibile principalmente utilizzando le risorse di provenienza europea, e questo dato apre ormai lo scenario di un rapporto sempre più determinante tra Unione e autonomie: che però è stato facilitato da una norma nazionale, l'art. 47 del d.l. 76/2020 – il c.d. "decreto semplificazioni" – che ha introdotto *Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale*. La norma prevede l'*Accelerazione nell'utilizzazione dei fondi nazionali ed europei* ed è volta a rafforzare l'obbligo per le amministrazioni pubbliche che si occupano di Fondi europei di trattare prioritariamente tale materia

---

<sup>13</sup> Si rinvia al censimento di queste misure effettuato, almeno fino al 31 luglio, da parte dell'Osservatorio ISSIRFA-CNR, *Misure regionali per l'emergenza Covid-19 a sostegno di famiglie e sistema economico*, 2020.

rispetto alle altre di propria competenza. La previsione può essere letta come uno strumento per sostenere e stimolare l'azione dei territori nell'utilizzo delle risorse, onde evitare dispersioni e dunque il mancato raggiungimento di obiettivi.

Circa la diversificazione degli approcci, molte Regioni del Meridione hanno rivolto maggiori sostegni alle famiglie, mentre nel Settentrione la maggiore minaccia è stata maggiormente avvertita per il contesto produttivo, e l'intervento di sussidio ha premiato quella realtà. Ma in relazione alle fonti impiegate per gli interventi, queste appaiono suddivise tra risorse derivanti dai bilanci regionali e risorse derivanti dalla riprogrammazione dei Fondi strutturali non ancora impegnati. E qui si è verificata la situazione più paradossale, ovvero che le Regioni del Sud – Campania, Puglia, Calabria e Sicilia – hanno potuto attingere in larga parte ai Fondi strutturali, sia perché sono le maggiori beneficiarie della politica europea di coesione, sia perché li avevano finora scarsamente richiesti. Anche il Veneto, il Molise e l'Umbria hanno fatto affidamento su queste risorse, mentre altre Regioni hanno invece attinto a fondi propri e, in particolare, non hanno utilizzato i Fondi europei le due province autonome di Bolzano e Trento, la Valle d'Aosta e la Toscana; anche la Sardegna e la Lombardia hanno usato in misura molto limitata le liquidità europee.

Complessivamente a maggio il 79% del totale delle risorse mobilitate – ovvero 2,1 dei 2,7 miliardi – è stato destinato nel Sud Italia alle misure di sostegno, e le risorse da impiegare non potevano che essere quelle europee, dal momento che i bilanci regionali sono normalmente assorbiti per circa l'80% dalle spese sanitarie. L'elemento paradossale è rappresentato dalla – in questo caso utile – inefficienza delle Regioni meridionali, i cui ritardi hanno permesso la predisposizione di più abbondanti misure per l'emergenza. Il dato è addirittura quello di Regioni del Centro-Nord che hanno finanziato il 70% degli interventi con risorse proprie, mentre quelle del Sud con Fondi europei hanno sostenuto il 68% delle misure.

Va segnalato un unico caso di scelta differente: quello della Regione Lombardia, che ha deciso il ricorso al debito. Con la l. n. 9/2020 che dispone *Interventi per la ripresa economica* questa Regione ha varato un'emissione di obbligazioni regionali – subito denominati dai mezzi di comunicazione con l'espressione poco felice di “Lombard bond” – con cui ha ritenuto di procacciare il finanziamento di tutta una serie di misure per la sua realtà produttiva. È una scelta che implica evidentemente una buona misura di rischio, e che impone di pensare ad utilizzi capaci di generare vero investimento: si auspica quindi che questa decisione produca “debito buono” e non “debito cattivo”, secondo le parole pronunciate da Mario Draghi lo scorso agosto, che evidentemente non valgono solo per lo Stato ma anche per le autonomie. Va inoltre tenuta presente la regola costituzionale dell'art. 119, co. 8, sul ricorso al debito che vale per le autonomie, per cui tali risorse dovranno creare investimenti e non finanziare consumi. Questo passaggio merita attenzione perché complessivamente attesta la volontà dell'amministrazione lombarda di non dover dipendere da altre istituzioni per procedere a politiche di sostegno economico, e quindi mette questa Regione in una posizione da un lato interessante, ma al tempo stesso pericoloso se manifesta uno spirito di una qualche autosufficienza.

I Comuni hanno avuto, a loro volta, un ruolo fondamentale nella distribuzione di risorse: a marzo 2020 l'*Ordinanza della Protezione Civile per la ripartizione degli aiuti alle famiglie più*

*povere e in difficoltà*<sup>14</sup> ha stanziato 400 milioni per i Comuni al fine di distribuire aiuti alimentari. In più tanti Comuni hanno indirizzato risorse per sostenere i redditi, e tuttora continuano a rappresentare l'ente che per primo si attrezza nei confronti delle crescenti situazioni di povertà.

Rispetto a questa tipologia di interventi le osservazioni che si possono compiere sono molteplici.

Anzitutto colpisce la crescente dipendenza delle autonomie dalle risorse finanziarie europee, che crea quasi un asse nuovo tra le medesime e le istituzioni sovra-nazionali. È difficile prevedere quali sviluppi ciò potrà comportare, ma è innegabile l'emersione di una sorta di collegamento privilegiato tra Regioni e Unione, che da un certo punto di osservazione potrebbe produrre l'effetto di escludere lo Stato, che non sarebbe in grado di fornire alle amministrazioni territoriali queste risorse extra. L'incognita che si prospetta è se le Regioni imporranno tale rapporto con l'Unione quasi che essa rappresenti solo una sorta di "bancomat", o se riusciranno a trarre da questa situazione anomala lo stimolo a mettere a sistema il rapporto con il livello europeo. Questa è del resto la problematica che si riscontra da anni: quella cioè di autonomie che sfruttano al minimo le opportunità messe a disposizione dalla programmazione finanziaria europea, e che non riescono a reimpostare le loro politiche in sintonia con le finalità perseguite a livello sovranazionale<sup>15</sup>. È noto che le parole chiave a Bruxelles sono *crescita sostenibile, inclusiva e intelligente*, ma finché il dialogo con la Commissione è solo funzionale a intercettare risorse, questo non può diventare una chiave di cambiamento: che invece può determinarsi solo grazie ad un mutamento di approccio culturale e istituzionale.

Ma in tale mutamento di approccio il ruolo delle istituzioni nazionali rimane invece necessario, perché l'assegnazione di finanziamenti ai progetti delle Regioni presuppone sempre un'assistenza e un'intermediazione ad opera del Governo, che rimane un anello irrinunciabile nella catena dei passaggi necessari. A tale proposito la scorsa estate Andrea Patroni Griffi e Sergio Marotta hanno segnalato le opportunità e i rischi che si affacciano soprattutto per le Regioni del Sud<sup>16</sup>: nel riconoscere i limiti della capacità amministrativa del Mezzogiorno nell'utilizzo dei Fondi europei essi hanno invocato politiche attive nazionali affinché il Sud non venga abbandonato a sé stesso e poi accusato della propria inefficienza; e affinché si provveda ad una revisione del modello di gestione per assicurare continuità tra il momento della programmazione e quello della successiva spesa e realizzazione amministrativa. E questo significa, in ultima analisi, "rifondare le ragioni dello stare insieme tra le Regioni", per usare le parole degli Autori.

Ulteriore osservazione interessante è quella espressa in una recente analisi di Francesco Bilancia, dove si mette in guardia rispetto all'evoluzione che questa crisi avrà nei confronti degli assetti competenziali, prevedendo da un lato un "arroccamento identitario localistico"<sup>17</sup>, dall'altro una centralizzazione delle politiche pubbliche soprattutto in ambito economico e

---

<sup>14</sup> Ocdpc n.658, 29 marzo 2020.

<sup>15</sup> Sia consentito rinviare a C. BUZZACCHI, *Vincoli europei di bilancio e politiche sociali delle Regioni*, in *Diritti regionali*, 1, 2018.

<sup>16</sup> A. PATRONI GRIFFI, S. MAROTTA, *Emergenza Covid: l'occasione giusta per archiviare 160 anni di questione meridionale*, in *Il Messaggero*, 22 agosto 2020.

<sup>17</sup> F. BILANCIA, *Le conseguenze giuridico-istituzionali della pandemia sul rapporto Stato/Regioni*, in *Diritto Pubblico*, 2, 2020, p. 350.

sociale. L'Autore si richiama alla categoria dell'*Authority Migration*, fenomeno che già è stato acuito dalle regole europee sui bilanci. Evidentemente la perdita di ruolo delle autonomie in periodi di crisi è una dinamica ricorrente, che si può presumere che si ripresenti anche in questa occasione: le previsioni appena richiamate appaiono sicuramente condivisibili.

Quindi da un lato l'emergenza attuale ha condotto le Regioni ad una più chiara consapevolezza delle potenzialità a loro dischiuse da politiche europee a cui è bene rivolgersi molto più intensamente, su cui conviene fare affidamento sia per la dimensione finanziaria che mettere a disposizione, sia per i modelli di buona amministrazione a cui possono indirizzare. Ma d'altra parte tale "riscoperta" delle potenzialità dei veicoli di finanziamento europeo rimette al centro un problema di modelli di gestione interni: è sempre più evidente che l'assegnazione dei finanziamenti e la loro gestione dipende dal gioco di squadra che avviene nel sistema istituzionale interno, soprattutto tra livello nazionale e livello locale. Non è quindi immaginabile una massimizzazione di queste fonti di entrata, e un loro impiego virtuoso, senza che ci sia dialogo e interazione tra Stato e Regioni: l'orizzonte europeo è quello che per tutti – Stato e Regioni – rappresenta il fattore che può imprimere un cambio di passo, ma senza un coordinamento interno tale fattore potrà produrre limitati benefici.

E del resto fin dalla sent. 14/2004 della Corte costituzionale ci si è interrogati sul livello a cui spetti l'uso degli strumenti di politica economica, e la Corte aveva allora chiarito che il complesso degli interventi, che attengono allo sviluppo dell'intero Paese, deve essere unificato in capo allo Stato perché tali interventi esprimono un carattere unitario e risultano tutti finalizzati ad equilibrare il volume di risorse finanziarie inserite nel circuito economico. E aveva dunque escluso che lo Stato debba limitarsi ad erogare fondi o disporre finanziamenti speciali in favore delle autonomie e che queste siano da considerare come gli effettivi titolari di una delle leve più importanti della politica economica. La situazione attuale sembra invece presentare uno scenario diverso e condurre ad una lettura parzialmente differente. L'intervento di sostegno alle attività produttive si prospetta come un'altra politica complessa, difficile da allocare solo sulla base di un criterio di competenze, ma da inquadrare piuttosto come intervento pubblico rispetto al quale autonomie e livello nazionale dovrebbero svolgere funzioni diverse ma ugualmente necessarie.

### **Un orizzonte di ineguaglianze**

È così introdotto il secondo passaggio della riflessione. La diversa capacità delle Regioni nell'usare le risorse a beneficio dei propri territori rimanda alla sfida più impegnativa di un sistema basato sulle autonomie: quello dell'uniforme garanzia dei diritti<sup>18</sup>.

Se il Paese era caratterizzato da divari molto accentuati prima della situazione di emergenza sanitaria, ora questi rischiano di aggravarsi ancora di più, mettendo a rischio il godimento dei diritti in diverse realtà del Paese: e i diritti toccati dalle politiche a cui si è fatto

---

<sup>18</sup> Si tratta di tematiche a cui è da sempre attenta la dottrina. Cfr. M. ANIS, *Questione di eguaglianza*, in *La Repubblica*, 15 novembre 2020; L. CHIEFFI, *La tutela del diritto alla salute tra prospettive di regionalismo differenziato e persistenti divari territoriali*, in *Diritti fondamentali*, 1, 2020; G. NEPPI MODONA, *Attenti al protagonismo delle Regioni: può ledere il principio di eguaglianza*, in *Il Dubbio*, 15 aprile 2020; E. OLIVITO, *(Dis)Eguaglianza, città e periferie sociali: la prospettiva costituzionale*, in *Rivista Aic*, 1, 2020; A. POGGI, *Le dimensioni spaziali dell'Eguaglianza*, in *Rivista Aic*, 1, 2020.

accenno – il diritto alla salute, il diritto al lavoro, il diritto all’istruzione e, il diritto allo svolgimento delle attività economiche – si stanno effettivamente dimostrando esposti, e la loro uniforme garanzia nel territorio nazionale appare sempre meno verosimile. Le azioni messe in campo risultano tese a colmare le carenze già esistenti o a sostenere operatori economici e soggetti privati, che per effetto della crisi si sono improvvisamente trovati in situazioni di disagio. Ci si aspetta purtroppo l’acuirsi di diseguaglianze ed asimmetrie territoriali, in ragione delle diversificate risposte sanitarie che arriveranno dai vari territori – non tutti adeguatamente attrezzati, come tutta la vicenda dei deficit sanitari e dei piani di rientro di tante Regioni ha certificato<sup>19</sup> – e dalla diversa capacità di reazione dei vari contesti territoriali, tanti dei quali già segnati da incapacità di creare occupazione e valore economico, e dunque valore sociale<sup>20</sup>.

Lo stesso Governatore della Banca d’Italia ha recentemente sostenuto che “La distanza (del Mezzogiorno) rispetto al resto dell’Italia è la più grande distanza tra un’area in via di sviluppo e un’area sviluppata nell’ambito dell’Unione Europea. Probabilmente il reddito pro capite sarà la metà del resto del paese”<sup>21</sup>: pare tristemente smentita la previsione di Pasquale Saraceno che “Il divario fra Nord e Sud verrà colmato solo nel 2020”<sup>22</sup>, che appare purtroppo capovolta, nel senso di un crescente aggravamento della distanza tra il livello di sviluppo delle Regioni settentrionali e quello delle Regioni del Sud.

A tale proposito si può richiamare il dibattito che ha avuto luogo tra i sostenitori di una mancanza di risorse per il Sud Italia, argomentata principalmente da Svimez<sup>23</sup>, e coloro invece

---

<sup>19</sup> Il settore sanitario pare quindi muoversi, da quasi un decennio, tra la necessità di salvaguardare la qualità dell’offerta pubblica e quella di assicurare il processo di risanamento finanziario: ciò significa garantire i Lea in condizioni di autonomia legislativa ridimensionata e di disponibilità finanziarie limitate. Per effetto dei Piani di Rientro il tasso di crescita della spesa sanitaria è stato progressivamente contrastato: l’obiettivo del risanamento finanziario si è dimostrato così raggiungibile, come riconosciuto anche dalla Corte dei conti nel *Rapporto di coordinamento della finanza pubblica 2016*, mentre rimane dubbio l’obiettivo del mantenimento dei livelli essenziali, come la dottrina ha segnalato. Cfr. M. BELLETTI, *Le Regioni “figlie di un Dio minore”. L’impossibilità per le Regioni sottoposte a Piano di rientro di implementare i livelli essenziali delle prestazioni*, in *Regioni*, 5-6, 2013; ID., *Forme di coordinamento della finanza pubblica e incidenza sulle competenze regionali. Il coordinamento per principi, di dettaglio e “virtuoso”, ovvero nuove declinazioni dell’unità economica e dell’unità giuridica*, in Issirfa, *Rapporto sulle Regioni*, 2013.

Se si considera che la ristrutturazione dell’offerta ha comportato il ridimensionamento, nelle Regioni sottoposte a piani di rientro e a commissariamento, dell’assistenza ospedaliera e – con qualche rafforzamento di quella territoriale – delle spese di personale e di quella farmaceutica convenzionata, si comprendono le difficoltà che incontrano le Regioni commissariate a garantire le prestazioni sanitarie che per mandato costituzionale devono assicurare.

<sup>20</sup> Si vedano le osservazioni di I. FELLINI, E. REYNERI, *Tra Nord e Sud un divario che rischia di diventare un abisso*, in *LaVoce.info*, 9 gennaio 2020, e M. TADDEI, *Il divario Nord-Sud nei dati del governatore Visco*, in *LaVoce.info*, 29 settembre 2020.

<sup>21</sup> Intervento del Governatore Ignazio Visco su *Crescita, finanza e sostenibilità: prospettive e sfide per l’economia italiana*, nel corso del Festival dell’Economia di Trento 2020, 28 settembre 2020.

<sup>22</sup> P. SARACENO, *Il divario fra Nord e Sud verrà colmato solo nel 2020*, in *Corriere della Sera*, 13 settembre 1972.

<sup>23</sup> Nel Rapporto Svimez 2019, p. 2, si afferma: “Nell’ultimo ventennio, la politica economica nazionale ha disinvestito dal Mezzogiorno, ha svilito anziché valorizzare le sue interdipendenze con il Centro-Nord. Il progressivo disimpegno della leva nazionale delle politiche di riequilibrio territoriale ha prodotto conseguenze negative per l’intero Paese”.

Il più recente intervento di Svimez è rappresentato da *Federalismo differenziato. Qualche riflessione a supporto di un dibattito solido e informato*, <http://www.osservatoriodelsud.it/2019/02/16/federalismo-differenziato-di-mariellavolpe/>, 2020. Svimez ha valutato un “ammancio” di risorse pubbliche a danno del Mezzogiorno di 60 miliardi all’anno.

che hanno ritenuto la suddetta posizione inconsistente, e tra questi soprattutto l'Osservatorio dei conti pubblici<sup>24</sup>. Non è qui possibile prendere posizione né effettuare analisi sui dati e sulle stime, ma l'obiettivo è quello di portare al centro dell'attenzione la questione, che è antica e al tempo stesso presenta nuove criticità a fronte degli eventi del 2020. Aggiungendo che si tratta di una questione che è destinata ad essere affrontata con il volume di risorse di provenienza europea<sup>25</sup> che ci si aspetta di ricevere nel nostro Paese, nel quale il governo di queste eccezionali disponibilità finanziarie sarà decisivo per determinare il futuro del benessere dei suoi cittadini.

## Il perpetuarsi di un modello distorto di Stato autonomistico

Una riflessione finale, a fronte degli elementi fin qui richiamati, si deve soffermare sul modello di rapporti tra autonomie e centro che emerge dalla vicenda dell'emergenza. Le scelte diversificate che le autonomie hanno fin qui percorso e che ancora sono chiamate a intraprendere si dimostreranno un valore aggiunto nella misura in cui condurranno ad assicurare lavoro, salute e servizi di varia natura per le rispettive comunità. Ma con la consapevolezza che tale obiettivo è possibile solo in una logica di necessario collegamento con gli altri livelli istituzionali. Che la si chiami leale collaborazione o che la si veda come una necessaria ripartizione di apporti, tutti indispensabili per la costruzione di politiche complesse, l'interazione tra *amministrazioni del territorio – Stato – Unione* è l'unica strada percorribile per una risalita all'insegna di uguali opportunità per tutti gli appartenenti alla comunità nazionale.

Se si ripercorre il cammino del regionalismo, non va dimenticato l'instancabile appello che nei due decenni di mancata attuazione del Titolo V è arrivato da studiosi quali Antonio Amorth, Feliciano Benvenuti, Livio Paladin e Giorgio Berti per un'attuazione del modello del regionalismo che fosse fedele al disegno costituzionale. Tali studiosi si sono distinti per la lettura estremamente avanzata e innovatrice dell'art. 5 Cost. e dell'organizzazione costituzionale che da esso sarebbe dovuta scaturire. Il loro contributo dottrinale ha posto le basi per un

---

<sup>24</sup> OSSERVATORIO DEI CONTI PUBBLICI, *Divari territoriali e conti pubblici*, 27 ottobre 2020, [http://www.astrid-online.it/static/upload/protected/cpi-/cpi-divari\\_contipubb.pdf](http://www.astrid-online.it/static/upload/protected/cpi-/cpi-divari_contipubb.pdf)

<sup>25</sup> Si possono sinteticamente richiamare le fonti di finanziamento che i programmi di assistenza europei stanno mettendo a disposizione.

Anzitutto lo strumento temporaneo per la ripresa *Next Generation EU* – o *Recovery Fund* - dotato di una capacità finanziaria di 750 miliardi di euro e fondato sui tre pilastri degli strumenti per affrontare la crisi, delle misure per stimolare gli investimenti privati e dei programmi per la transizione verde e digitale; la sua più recente definizione risale alle *Conclusioni del Consiglio europeo del luglio 2020*. Poi il *European Stability Mechanism* destinato al *Pandemic Crisis Support*, con un volume di risorse pari a 240 miliardi di euro per spese di natura sanitaria: è stato deliberato il 23 aprile 2020 dal Consiglio europeo. Ancora verso obiettivi in ambito sanitario la Commissione in aprile 2020 ha indirizzato altri strumenti che già esistevano, e che presentano una minore entità finanziaria: il *Coronavirus Response Investment Initiative* (CRII), che è riconducibile alla politica regionale di coesione; il *European Union Solidarity Fund*, declinato per il *support to major health emergencies (COVID-19 outbreak)*; e il *Emergency Support Instrument*.

Altro strumento temporaneo è il *Support to mitigate Unemployment Risks in an Emergency* (SURE), finalizzato a sostenere l'occupazione: deliberato a maggio 2020 dal Consiglio europeo, è chiamato ad assicurare garanzie per 25 miliardi di euro. Il *Fund for European Aid to the Most Deprived* (FEAD), convertito nel 2020 dalla Commissione in risposta alla pandemia, fornisce assistenza per le situazioni di povertà.

Infine Il gruppo Banca europea per gli investimenti (BEI) ha creato un nuovo **fondo di garanzia paneuropeo da 25 miliardi di euro, che fornirà alle imprese prestiti fino a 200 miliardi**, con particolare attenzione per le piccole e medie imprese in tutta l'Unione.

modello di regionalismo che all'epoca è apparso auspicabile per la sua portata riformatrice e realizzabile dato il contesto ancora aperto a sviluppi che potevano essere anche quelli di un autentico regionalismo partecipativo; ma ha più ampiamente delineato un disegno che tuttora appare come quello di riferimento, che non ha potuto svilupparsi benché rappresenti l'attuazione ideale di quella organizzazione radicalmente nuova che i lavori dell'Assemblea costituente avevano concepito<sup>26</sup>.

Quel modello, che all'avvio del regionalismo era stato auspicato, fin dalla istituzione delle Regioni ordinarie si è rivelato di difficile realizzazione perché i segnali sono stati subito di natura ben diversa. Antonio Amorth già nel 1961 segnalava che l'ordinamento regionale stava assumendo un significato diverso rispetto al disegno delle origini, diventando uno strumento di lotta in un'Italia politicamente disunita<sup>27</sup>. L'impressione di una Repubblica disunita, caratterizzata dalla reciproca delegittimazione tra livelli istituzionali, è purtroppo anche l'immagine attuale.

Ci si aspettava che la situazione di emergenza non venisse affrontata nel segno di una concezione della differenziazione come puro localismo, incapace di coniugare le decisioni a favore delle rispettive comunità con gli interessi allargati della comunità nazionale: in relazione a politiche complesse come quelle richiamate gli enti devono dare sì un apporto a livello di territorio, ma senza perdere di vista lo scenario di trasformazioni nazionali da accompagnare. E invece suona tuttora attuale la denuncia di Giorgio Pastori del 1980 di «Regioni senza regionalismo»<sup>28</sup> ovvero di un modello nel quale è mancato il concorso delle autonomie a decisioni rilevanti per l'intera comunità nazionale.

E le distorsioni di un tempo sono quelle a cui si assiste oggi: l'incapacità, da parte dello Stato, di fare dell'apparato pubblico espressione anche delle comunità territoriali, e di concepirle come risorse da includere in un'azione di sistema, piuttosto che rivali da controllare e limitare. La stessa malintesa idea dell'unità è però riconoscibile anche sul versante delle autonomie, dal momento che è stato difficile percepire gli indirizzi che esse hanno adottato come il concorso di una realtà pluralistica all'unità. L'autonomia sembra sempre più essere vissuta come la condizione di essere lasciati a sé stessi nel governo dei propri affari e non – come dovrebbe essere – autodeterminazione dei propri interessi da parte di una collettività che deve declinarsi con il diritto a prendere parte a una comunità più ampia<sup>29</sup>.

Ancora Giorgio Pastori ha richiamato a un «finalismo unitario dell'ordinamento costituzionale, quale espresso dagli scopi e dagli obiettivi comuni di sviluppo civile, economico e sociale che la Costituzione individua e sancisce per tutte le istituzioni»<sup>30</sup>, che dunque concorrono con apporti plurali ad un'istanza che non può che essere unitaria e condivisa. Nel periodo

---

<sup>26</sup> Sia consentito il rinvio a C. BUZZACCHI, *Le autonomie tra politica e amministrazione. Il volto di Giano di un regionalismo incompiuto*, in F. Cortese, C. Caruso, S. Rossi (a cura di), *Immaginare la Repubblica. Mito e attualità dell'Assemblea Costituente. 70 anni dell'Assemblea Costituente e della Costituzione*, Franco Angeli, Milano, 2018, p. 229.

<sup>27</sup> A. AMORTH, *Il problema della Regione e la posizione dei Comuni e delle province nell'ordinamento regionale*, in *Corriere amministrativo*, 2, 1961, p. 131.

<sup>28</sup> G. PASTORI, *Regioni senza regionalismo*, in *Il Mulino*, 1, 1980, p. 204 ss.

<sup>29</sup> L. RONCHETTI, *Territorio e spazi politici*, in B. Pezzini, S. Troilo (a cura di), *Il valore delle autonomie. Territorio, potere e democrazia*, ESI, Napoli, 2015, p. 3 ss.

<sup>30</sup> G. PASTORI, *Regioni e autonomie locali*, in *Amministrare*, 3, 2001, p. 368.

che stiamo attraversando sia Stato che Regioni sembrano invece considerare l'unità solo come garanzia per lo Stato, e l'autonomia solo come baluardo contro l'accentramento: i due valori appaiono impossibilitati a dialogare. E del resto la disarticolazione del sistema non è sfuggita al Capo dello Stato, che il 18 novembre in occasione dell'Assemblea annuale dell'Anci ha affermato "Il pluralismo e l'articolazione delle istituzioni repubblicane sono e devono essere moltiplicatori di energie positive, ma questo viene meno se, nell'emergenza, ci si divide".

Particolarmente illuminanti suonano ancora le considerazioni di Amorth che addirittura del 1945 aveva indicato l'esistenza di *taluni interessi maggiori della comunità statale che possono essere affidati alle unità autonomistiche* senza compromettere l'unità e l'integrità dello Stato: dove "interessi maggiori" designa finalità che sono "maggiori" in quanto proprie dell'intera comunità nazionale anche laddove la loro realizzazione passi attraverso determinazioni politiche delle comunità territoriali<sup>31</sup>. L'auspicio è che le nostre autonomie possano ancora calarsi in questo ruolo.

---

<sup>31</sup> A. AMORTH, *Il problema della struttura dello Stato in Italia. Federalismo, regionalismo, autonomismo*, 1945.