

IL FORUM

L'EMERGENZA E I RAPPORTI TRA LO STATO E LE REGIONI*

FORUM SULL'EMERGENZA, N. 2

INDICE

Elisabetta CATELANI – Il rapporto tra Stato e Regioni al tempo del Coronavirus: una premessa (p. 3 ss.)

I Domanda (p. 11 ss.) - Le Regioni hanno rivendicato ed esercitato poteri autonomi nella gestione dell'emergenza. È una soluzione compatibile con la Costituzione?

II Domanda (p. 17 ss.) - Il susseguirsi, anche in pari data, di ordinanze statali, regionali e comunali ha determinato non poche incertezze applicative anche per gli stessi organi che devono assumere i provvedimenti normativi (Presidenti di regione, Sindaci, cittadini destinatari dei provvedimenti). Fino a che punto l'autonomia locale deve operare e dove deve intervenire solo lo Stato? Che rapporto c'è tra il potere di adottare ordinanze contingibili e urgenti, che l'ordinamento riconosce, in presenza di determinati presupposti, a regioni ed enti locali, e la dichiarazione dello stato di emergenza *ex d.lgs. 1/2018*?

III Domanda (p. 20 ss.) - L'intervento del governo con DPCM che interviene anche a limitare i diritti economici, con il semplice parere del presidente della Conferenza dei Presidenti delle Regioni ha messo ulteriormente in dubbio la separazione delle competenze Stato/Regioni su un tema che tipicamente è di esclusiva competenza regionale?

IV Domanda (p. 23 ss.) - La specialità di alcune regioni, incidente ad esempio, anche sullo stato di emergenza *ex d.lgs. 1/2018* rappresenta un particolare ostacolo alla uniformità delle misure assunte di fronte a un'emergenza nazionale? In questo senso, le proposte di particolari forme di autonomia *ex art. 116 Cost.* che sono state proposte da alcune regioni complicherebbero ulteriormente il quadro?

V Domanda (p. 26 ss.) - La regionalizzazione della tutela della salute a partire dal D.p.r. n. 616 del 1977 e, poi, col D.lgs. 112 del 1998 e poi con la modifica del titolo V ha messo in evidenza da tempo una diversità di tutela del diritto alle cure. L'emergenza ha ulteriormente rilevato la diversità organizzativa e la capacità di poter reagire alle improvvise richieste. Quali sono le soluzioni che dovranno essere adottate per garantire

* Contributo sottoposto a referaggio ai sensi dell'art. 5 del Regolamento della Rivista

l'effettività della tutela anche in situazioni d'emergenza? Devono rimanere le Regioni titolari delle scelte organizzative?

I partecipanti al Forum (p. 29 s.)

IL RAPPORTO FRA STATO E REGIONI AL TEMPO DEL CORONAVIRUS: UNA PREMESSA

ELISABETTA CATELANI

1. *Una conflittualità latente*

L'emergenza sanitaria ha evidenziato una serie di problemi in ordine al reciproco ascolto ed all'adeguata determinazione degli ambiti di competenza attribuiti allo Stato ed alle regioni, già latenti in precedenza ed ulteriormente sviluppati in questa fase. Questo periodo di emergenza sanitaria in cui la tutela della salute o, meglio, la tutela della vita stessa delle persone, rappresentava l'obiettivo primario da garantire. Ogni norma e ogni principio regolante le rispettive competenze dovevano cedere dinanzi al bene supremo della sopravvivenza e che ha quindi legittimato l'emanazione di una serie di decreti-legge da parte del governo al fine di centralizzare ogni tipo di decisione e di provvedimento conseguente.

Ma questo non esclude che, in ogni situazione anche di emergenza, il rispetto del principio di leale collaborazione debba sempre rappresentare il punto di riferimento primario nei rapporti reciproci fra centro e periferia, non perché espressione di un vincolo formale, ma proprio al fine di garantire il rispetto dei principi fondamentali dell'organizzazione statale, nonché la tutela dei diritti primari dei cittadini.

Vari sono, pertanto, i dubbi che sorgono, sia con riguardo a quanto è avvenuto dall'inizio dell'emergenza sanitaria, sia nel corso di essa ed ancora alcuni dubbi emergono anche con riguardo alla ipotizzata proroga dell'emergenza sanitaria, da ultimo prospettata.

La base di partenza di questo nuovo assetto normativo e competenziale è rappresentata dalla dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario adottata con delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, in attuazione del d.lgs. 2 gennaio 2018, n. 1, ed, in particolare, l'articolo 7, comma 1, lettera c), e l'articolo 24, comma 1. Tale decreto legislativo, che contiene il codice della protezione civile, era stato pensato ed elaborato in riferimento alle ricorrenti contesti di emergenza succedutisi nel corso degli anni in Italia e che riguardavano prevalentemente situazioni circoscritte e connesse ad eventi tellurici o derivanti da dissesti idrogeologici. L'emergenza sanitaria, sostanzialmente inclusa in quella formulazione generica ed astratta di "eventi calamitosi di origine naturale o derivanti dall'attività dell'uomo", ha, tuttavia, una significativa difficoltà ad essere pienamente ricompresa nella disciplina del codice, se analizzata nel dettaglio dell'articolazione normativa. D'altra parte, una crisi sanitaria da tempo veniva considerata come possibile e, quindi, sarebbe stato forse utile e necessario un intervento legislativo più circostanziato, includente anche tale diversa situazione, che impone provvedimenti diversi e più generali di quelli necessari dopo un evento tellurico che non può non essere limitato ad un territorio ben delimitato, anche se afferente a più regioni. L'Italia, d'altra parte non è stato l'unico paese che si è trovato

impreparato da un punto di vista normativo dinanzi a questa pandemia e, quindi, si può anche comprendere l'uso "forzato" di determinati strumenti normativi per affrontare le tante questioni che l'emergenza sollevava e per raggiungere il fine essenziale rappresentato dalla necessità di arginare in tutto il territorio statale la pandemia.

Il richiamo ai principi ed alla normativa contenuta nel codice della protezione civile, se era necessario per attivare l'attività ed il potere d'ordinanza della stessa protezione civile, tuttavia, mal si adattava alla più complessa situazione contingente presente a causa dell'emergenza sanitaria nazionale, che non era limitata ad un determinato territorio, ma che doveva essere estesa a tutte le regioni italiane. Una normativa che, per come era stata pensata ed elaborata, non era e non è pienamente rispondente con l'attività che il governo è chiamato a svolgere.

In altre parole, l'applicazione dell'art. 24 del codice avrebbe imposto di deliberare lo stato d'emergenza "in raccordo" con tutte le regioni e dopo averne anche acquisito "l'intesa". Nessun richiamo ad una consultazione con le regioni si rinviene nella dichiarazione del 31 gennaio, che a sua volta richiama la direttiva del Presidente del Consiglio del 26 ottobre 2012, quindi precedente all'entrata in vigore del codice, ma contenente in ogni caso indirizzi "per l'adozione delle dichiarazioni dello stato di emergenza e delle ordinanze di protezione civile al fine di rendere maggiormente proficuo, anche sotto il profilo del migliore perseguimento delle complessive politiche di protezione civile, l'operato del Servizio nazionale di protezione civile". Direttiva che, in ogni caso, prevedeva, a sua volta, l'intesa con le regioni per la delibera dello stato d'emergenza con il compito delle Amministrazioni regionali di fornire tutti gli elementi di fatto idonei a consentire al Dipartimento della protezione civile, nella sua qualità di soggetto istituzionale di cui si avvale il Presidente del Consiglio "per il perseguimento delle finalità di protezione civile, di effettuare ogni doverosa valutazione tecnico-amministrativa idonea a delineare compiutamente per l'organo politico il quadro conoscitivo di riferimento".

Quel meccanismo della dichiarazione dello stato di emergenza non poteva tuttavia funzionare per una pandemia inimmaginabile alla fine di gennaio, cosicché gli strumenti normativi poi utilizzati dal governo non potevano più rispondere all'architettura della protezione civile, ma, nello stesso tempo, anche in assenza di norme costituzionali che potessero essere utilizzate in sostituzione di quelle legislative vigenti, come previsto in altre costituzioni europee (Francia, Germania e Spagna, che anche se con principi e discipline molto diverse ai fini della legittimazione, riconoscono sempre al governo una posizione di primazia).

A partire dall'emanazione del decreto-legge n. 6 del 23 febbraio 2020 le regioni sono state, pertanto, considerate come meri esecutori amministrativi delle decisioni politiche assunte a livello centrale, senza riconoscere ad esse alcun ruolo di decisione o comunque di forte influenza sui provvedimenti da adottare, mettendo in crisi quel modello di leale collaborazione che ha sempre caratterizzato il regionalismo italiano.

La conflittualità più o meno accentuata non poteva, quindi, non rappresentare una delle caratteristiche ricorrenti dei mesi scorsi, con fughe in avanti dei Presidenti di regione che, nella prima fase, intendevano limitare la circolazione dei cittadini per circoscrivere

l'epidemia, contrastati invece dagli indirizzi nazionali, quando non tutti avevano esattamente percepito il quadro epidemiologico; durante la fase più complessa della pandemia hanno fatto emergere molte incomprensioni sulle modalità di risposta organizzativa nei vari e diversi contesti locali; ed infine nella fase finale dell'emergenza hanno portato a vari conflitti formali con tentativi di riaperture di determinate attività in modo diverso ed anticipato rispetto ad altre parti del territorio nazionale.

Dinanzi a tale scollamento fra il contesto normativo originario (codice della protezione civile e norme costituzionali disciplinanti i rapporti fra Stato e regioni), rispetto all'uso che è stato fatto delle norme, tanti dubbi devono inevitabilmente essere sollevati sull'assetto del nostro regionalismo e sulla risposta che si è avuta durante la fase dell'emergenza.

2. Competenza statale o regionale in fase d'emergenza sanitaria?

La prima domanda che è stata posta in questo *Forum* riguarda quindi proprio la legittimazione dell'autonomia regionale di continuare ad esercitare le proprie competenze anche nella fase di emergenza o, viceversa, la legittimità di uno spostamento a livello statale della funzione legislativa di tutte le materie, in qualche modo connesse alla gestione di questa fase.

Le strade che potevano essere percorse dallo Stato per accentrare le competenze erano plurime e richiamate da parte della dottrina: l'applicazione dell'art. 120, comma 2, Cost. poteva consentire l'esercizio del potere sostitutivo dello Stato; oppure si sarebbe potuto invocare la competenza esclusiva dello Stato in applicazione dell'art. 117 comma 2 lett. q) con riguardo al tema della profilassi internazionale. Nessuna di queste due soluzioni è stata seguita dallo Stato.

Il potere sostitutivo si sarebbe potuto esercitare in attuazione dell'art. 8 della legge n. 131 del 2003, meglio nota come legge "La Loggia", con procedimento assai tortuoso anche in situazioni normali. Nel comma 4 di detto articolo si prevede comunque che "*nei casi di assoluta urgenza*" il Consiglio dei ministri (e quindi non il Presidente da solo), su proposta del Ministro competente, che sarebbe potuto essere anche il Presidente del consiglio per le materie di propria competenza, possa esercitare "*l'intervento sostitutivo*", ma comunicando immediatamente i provvedimenti necessari alla Conferenza Stato-Regioni o alla Conferenza Stato-Città e autonomie locali, allargata ai rappresentanti delle Comunità montane, che, a loro volta, potevano chiederne il riesame. In definitiva non si trattava certo di un procedimento di facile attivazione anche nei casi di assoluta urgenza, come quello dell'emergenza sanitaria, ma, in particolare, non avrebbe lasciato ampia discrezionalità di decisione al Presidente del Consiglio come quella invece conseguita con il modello decreto legge/DPCM, che grazie ad un'autorizzazione assai generica contenuta nell'atto avente forze di legge, ha poi consentito al Presidente del Consiglio da un lato, al Ministro della salute dall'altro ed, ancora, al Capo della protezione civile, di "governare" sotto ogni punto di vista l'emergenza.

I vincoli che sarebbero potuti derivare sia dal Consiglio dei ministri, che dal sistema delle Conferenze ed, ancora, dalle regioni non venivano considerate accettabili da parte del governo in quella fase che presupponeva rapidità di decisione sulla maggior parte dei provvedimenti da adottare, cosicché si è preferita la strada del passaggio dal Consiglio dei ministri sul decreto-legge per la legittimazione generale alla limitazione delle libertà ed alla successiva adozione dei DPCM per ogni intervento successivo, senza alcun condizionamento esterno, se non la mera informazione al Presidente della Conferenza delle regioni.

Altro disincentivo ad usare il procedimento *ex art. 120 Cost.* poteva anche derivare dal tipo di intervento che il potere sostitutivo dello Stato avrebbe legittimato, visto che lo stesso comma 4 dell'art. 8 usa il termine "provvedimenti" che il governo potrebbe adottare, avallando così l'indirizzo di quella parte della dottrina che ritiene il potere sostitutivo abbia carattere meramente amministrativo e non politico. Se questo fosse vero, l'ambito d'intervento del potere sostitutivo del governo sarebbe assai limitato e comunque marginale rispetto all'espansione della competenza statale attivata dalla giurisprudenza costituzionale a partire dalla sent. n. 303 del 2003, grazie al principio di sussidiarietà, come desunto ed interpretato dall'art. 118 Cost. In ogni caso, anche se il potere sostitutivo si fosse inteso con riguardo al potere politico e non solo amministrativo, la necessità del governo di intervenire e limitare i diritti di libertà e le competenze normative delle regioni avrebbe imposto l'adozione dell'unico strumento immediatamente operativo rappresentato dal decreto-legge. Quindi poteva apparire inutile invocare l'esercizio di un potere sostitutivo per raggiungere lo stesso risultato indipendentemente dall'attuazione dell'art. 120 co. 2 Cost.

Se poi si fosse voluto seguire la soluzione della competenza statale in materia di profilassi internazionale *ex art. 117 co. 2 lett. q)*, lo Stato avrebbe avuto maggior libertà di decisione, senza alcuna necessità di sentire o comunicare alcunché alle regioni, ma occorreva fin dall'inizio inserire ogni tipo di provvedimento all'interno del grande cappello della profilassi internazionale, ma anche in questo caso sarebbe stato necessario un intervento con decreto-legge da parte del governo, ossia la strada che è stata percorsa.

In definitiva, anche se si fosse seguita una legittimazione diversa per accentrare le competenze a livello statale, il risultato non sarebbe stato molto discorde.

Ciò che in ogni caso permane, come questione di carattere generale, indipendentemente dalle modalità scelte per arrivare all'accentramento delle competenze per affrontare in modo unitario la situazione d'emergenza, è la necessità di una condivisione delle scelte, così da garantire, indipendentemente da tutto, la leale cooperazione fra Stato e regioni. E questa, in molte circostanze, è mancata.

Incomprensioni fra Stato e regioni sono state ricorrenti, trasformatisi in veri e propri ricorsi al giudice amministrativo e giustificati più da esigenze formali di affermazione di competenza, che da esigenze di efficacia dell'azione statale. Ampiamente citato è il caso Marche nella fase iniziale dell'emergenza sanitaria, che vide la immediata attivazione del Presidente della regione con l'emanazione di un'ordinanza (ord. 25 febbraio 2020 n.1) di chiusura delle scuole e delle università non concordata con il Presidente del consiglio, che ha determinato il ricorso al Tar con la richiesta di sospensiva conseguita quasi

contemporaneamente all'adozione di una nuova ordinanza del Presidente della regione di pari contenuto, essendo subentrati i presupposti legittimanti il provvedimento restrittivo nel giorno successivo all'emanazione della prima ordinanza. Ma, più che altro, pochi giorni dopo è stato adottato un DPCM (4 marzo) con cui si deliberava la chiusura delle scuole in tutta Italia.

Si possono ricordare poi le tante contrapposizioni mediatiche fra il Governo ed i Presidenti di alcune regioni, perché utilizzavano troppi tamponi nella fase iniziale (Veneto) o perché ne facevano troppo pochi (Lombardia) o, ancora, per la scarsa presenza di strutture di terapia intensiva e la difficoltà dell'organizzazione sanitaria di rispondere alle esigenze dei malati e nello stesso tempo la contrapposizione della protezione civile nazionale con quella regionale in ordine alla decisione di costruire ospedali d'emergenza (Milano, Bergamo, Civitanova Marche).

Altra importante contrapposizione si è riscontrata fra governo e regione Calabria sul contenuto dell'ordinanza n. 37 del 29 aprile 2020 che prevedeva la riapertura di bar e ristoranti con l'uso allargato ai tavoli all'aperto e non limitato alla somministrazione di cibo da asporto, come previsto dalla normativa statale, annullata dal TAR con sent. n. 841/2020. Significativo segnalare che nella c.d. fase 2, quindi successiva al "caso Calabria", il comune di Milano, dopo aver accertato che la somministrazione da asporto rappresentava un maggior rischio di assembramenti, ha adottato un'ordinanza (26 maggio) di divieto di vendita di bevande alcoliche dalle 19 alle 7 con obbligo di servizio solo al tavolo. In definitiva, al di là della necessità di rispetto dei vincoli formali, che sono sicuramente imprescindibili, era forse utile comprendere le diverse esigenze e cooperare fra i diversi soggetti, tenendo conto dei diversi contesti territoriali.

Si tratta solo di alcuni esempi di contrapposizioni che hanno messo in evidenza un rapporto complesso, non tanto nella distribuzione delle competenze, salite a livello statale e mai contestate, ma nella difficoltà di comunicare e di sentire reciprocamente le diverse istanze territoriali.

D'altra parte, la differenziazione costituisce l'essenza stessa del regionalismo, sia in fase di emergenza, che in un contesto ordinario, con l'obbligo di entrambi i soggetti interessati di collaborare e di coordinarsi per la tutela degli interessi generali.

3. Emergenza e differenziazione

Prima della fase emergenziale, ampio era il dibattito in ordine alla necessità di attuare l'art. 116 ult. c. Cost. e di riconoscere ad alcune regioni un regionalismo differenziato, con riguardo a molte, se non tutte, le materie previste dalla norma costituzionale.

Si affermava (M. Bertolissi, *Autonomia*, 2019) che la diversità originaria delle varie parti del territorio italiano si basava su una constatazione incontrovertibile fondata sui secoli precedenti all'unificazione del 1861. La diversità dei territori, si diceva, era recuperata dalla previsione delle autonomie locali nel testo del 1948 e poi ancor più nel

testo del 2001, che ha dato la possibilità ad alcune regioni del nord “di scuotere l’albero della Repubblica”.

Una Repubblica oggettivamente in difficoltà, che non è mai riuscita a risolvere la “questione meridionale” attualmente ancor più incancrenita e sicuramente peggiorata, che ha incrementato le disuguaglianze sociali, che ha creato anche una “questione settentrionale”, come dice sempre Bertolissi, come è percepita dai cittadini di alcune regioni, ma non pienamente considerata tale dal resto della Repubblica. In definitiva, emergeva un quadro dello stato regionale che non riesce ad assicurare quel buon governo e quella buona amministrazione, né a livello centrale che locale, che sono obiettivi comuni a tutto il territorio nazionale. Il problema che quindi si pone non è tanto quello degli obiettivi da perseguire: eguaglianza sociale, buon governo e buona amministrazione; quanto, invece, il metodo per raggiungere tali obiettivi che secondo alcuni può essere conseguito attraverso il regionalismo differenziato, anche in base alla constatazione che siamo “geneticamente plurali”, ma che potrebbe essere il modo per decretare l’abbandono ad una gestione illegittima della cosa pubblica nel sud e la creazione di due Italie.

La gestione fatta dalle regioni durante l’emergenza ha messo in evidenza un’amministrazione regionale che ha funzionato molto bene nelle regioni del sud, che hanno svolto una funzione sussidiaria, collaborativa e di sostegno alle regioni del nord nel momento di difficoltà, che hanno saputo arginare e “governare” le proprie diversità, che hanno adottato decisioni anche più restrittive là dove era necessario o comunque ordinanze appropriate al contesto territoriale di riferimento.

Certamente, alcuni provvedimenti pensati nel dibattito sul regionalismo differenziato sono stati utili ed estesi a tutto il territorio dello Stato, come la possibilità dell’assunzione da parte del servizio sanitario regionale degli specializzandi, ancor prima del termine del corso di specializzazione, per sopperire alla carenza dei medici, manifestatasi durante l’emergenza.

Occorre ora domandarsi, dopo questa fase che nella sua eccezionalità ha messo in luce pregi e difetti del centralismo e del regionalismo, se la differenziazione come era disegnata nei vari progetti presentati, discussi ed anche firmati (penso al periodo finale del governo Gentiloni) sia ancora nell’agenda del governo e delle stesse regioni e, se anche lo sia ancora nella politica di alcuni partiti e nella richiesta di alcune regioni, presenti quantomeno caratteristiche molto diverse da quelle originarie. Ci si può aspettare che non tutte le materie originariamente richieste da alcune regioni (Veneto e Lombardia) siano ancora oggetto dell’ipotesi di spostamento di competenza. Una differenziazione che deve avere come base di partenza la possibilità di dimostrare che una gestione regionale sia migliore e più efficiente rispetto a quella statale. E proprio in fase di emergenza è emerso in modo significativo che alcuni aspetti organizzativi della sanità regionale non fossero pienamente funzionanti, ed anzi è risultato che la presenza di lacune ed inadeguatezze strutturali derivavano, non solo dai tagli lineari nel *budget* sanitario, ma anche dalle scelte amministrative connesse all’organizzazione della medicina di base.

Questo ha portato anche ad auspicare una modifica costituzionale opposta al regionalismo differenziato, con un conseguente riaccentramento della competenza statale su tutta la materia sanitaria.

Su quest'ultimo profilo mi limito a due parole, perchè sembra trattarsi più di una provocazione politica, che di una proposta giuridica. Si tenga conto che la materia sanitaria era già di competenza regionale prima della riforma del titolo V e solo l'organizzazione amministrativa della sanità è diventata di esclusiva competenza regionale, ma sempre nel rispetto della determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni sanitarie ed assistenziali di competenza esclusiva dello Stato, sia della normativa di principio in materia sanitaria *ex art. 117 co. 3 Cost.* Pensare quindi di ritrasferire la competenza amministrativa allo Stato non pare né funzionale, né produttiva di effetti positivi. La nostra sanità pubblica nel suo complesso ed in tutte le regioni si è presentata, dinanzi all'emergenza Covid-19, come si è detto, impoverita per i notevoli tagli alla sanità che tutti ben conosciamo e diseguale anche per un profilo organizzativo. Quindi ben vengano innanzitutto nuovi e più ingenti fondi, leggi quadro in materia sanitaria e normative che chiariscano in misura maggiore i livelli essenziali delle prestazioni, ma non ipotizziamo la ri-attribuzione di tutta la competenza a livello statale.

Forse più che una modifica costituzionale sulla materia della sanità, sarebbe opportuno far risalire alla competenza esclusiva dello Stato la disciplina della protezione civile con concentrazione dei poteri in mano di pochi, per evitare quell'incertezza sulla c.d. "linea di comando" essenziale in questi contesti di emergenza.

4. Una disciplina normativa un po' confusa

L'assenza, come si è detto all'inizio, di una norma costituzionale o legislativa adeguata a disciplinare *in toto* una situazione di emergenza sanitaria ha determinato non poca confusione nell'uso degli strumenti normativi, sia da parte dello Stato che delle regioni con una quantità di provvedimenti anche numericamente molto diversi fra i vari contesti territoriali.

Il primo decreto-legge n. 6 del 2020, adottato nel momento della massima incertezza, aveva indiscutibilmente molti difetti: genericità, indeterminatezza, eccessiva delega decisoria ai DPCM di provvedimenti limitativi delle libertà personali. Un decreto-legge in parte corretto in fase di conversione e comunque superato dal successivo decreto-legge n. 19/2020.

Ma il problema principale ha riguardato appunto il rinvio della disciplina (non solo di dettaglio) ai DPCM, atti privi di un qualunque controllo politico governativo, che di un controllo di legittimità e costituzionale del Presidente della Repubblica e della Corte costituzionale. Si prevedeva appunto solo una comunicazione al Presidente della Conferenza delle Regioni che a sua volta doveva informare i Presidenti delle Regioni, collazionare tutti i rilievi e poi comunicarli al Presidente del Consiglio, che poteva tenerne conto o meno a sua discrezione. Di tutto questo passaggio in realtà all'esterno poco si sapeva, almeno formalmente. In realtà, le bozze dei DPCM come arrivavano ai Presidenti di regione, venivano inviati immediatamente a tutti i sindaci italiani che, a loro volta dovevano essere informati per adottare, se necessario, gli atti di loro competenza. Cosicché le informazioni erano anticipate a tutto il territorio nazionale, anche quando una

sorta di segretezza avrebbe garantito la buona efficacia dei provvedimenti. Si pensi al DPCM di chiusura delle regioni adottato la domenica 8 marzo, ma circolato fin dalla sera del 7 con il conseguente caos nei trasporti ed i rischi sanitari conseguenti.

Ancor più anomala è stata la prassi di fare conferenze stampa del Presidente del Consiglio per annunciare il contenuto di un successivo DPCM (ma ciò è avvenuto anche con riguardo ai decreti-legge) senza aver prima informato le regioni o comunque senza aver ricevuto i relativi pareri, cristallizzando sotto taluni profili un contenuto che non era certamente frutto di condivisione. Mi riferisco ad esempio al DPCM 22 marzo 2020 con il quale sono state chiuse tutta una serie di attività economiche, affidando poi ai Prefetti la decisione in ordine alla possibilità o meno di stabilire delle deroghe. Un provvedimento già preannunciato nella conferenza stampa del giorno prima e comunicato ai Presidenti di regione poche ore prima dell'emanazione e che aveva una ricaduta particolarmente significativa sui territori e sulle imprese, sottraendo però ogni decisione ai Presidenti di Regione ed invece accentrando tutti i poteri in capo ai Prefetti.

D'altra parte, la novità dell'emergenza ha determinato confusione ed incertezze anche da parte delle regioni, che si sono trovate a disciplinare *ex novo* un nuovo assetto amministrativo delle loro competenze, con effetti significativi anche sulle funzioni dei Comuni: penso ai rifiuti, al trasporto locale (taxi, treni, autobus ecc), alla circolazione nel territorio, all'apertura di determinati servizi di sostegno alle attività essenziali. La risposta regionale è stata molto diversa, con l'adozione di ordinanze che, da un punto di vista quantitativo, ha presentato caratteristiche non pienamente omogenee: facendo riferimento alle ordinanze approvate fino a maggio 2020, si riscontrano dalle 57 ordinanze dell'Abruzzo, alle 20 della Basilicata, con una media di 40 provvedimenti per regione, ma anche con modalità procedurali diverse. In Emilia-Romagna le ordinanze sono state adottate con la forma del decreto del Presidente della regione, nelle Marche, accanto alle ordinanze il Presidente ha approvato con proprio decreto atti, formalmente denominati, *di indirizzo, chiarimenti e disposizioni attuative nel territorio della Regione* di DPCM, ma che, a loro volta, stabilivano sanzioni in ordine alla violazione di comportamenti ivi descritti ed appunto vietati, desumibili in via interpretativa dai DPCM di riferimento ed esplicitati in tali decreti del Presidente della regione. Ed ancora in Campania, accanto alle ordinanze, il Presidente ha dovuto adottare numerosi atti formali denominati "chiarimenti" del contenuto di precedenti ordinanze.

In definitiva un quadro normativo che ha messo a dura prova non solo gli interpreti, ma i comuni cittadini che, accanto agli innumerevoli provvedimenti nazionali, hanno dovuto confrontarsi e spesso scontrarsi con i tanti atti normativi regionali e locali, che daranno ampio spazio anche nei mesi, se non, anni futuri, ad un dibattito giuridico ed a tanti interventi giurisprudenziali.

I Domanda

Le regioni hanno rivendicato ed esercitato poteri autonomi nella gestione dell'emergenza. È una soluzione compatibile con la Costituzione?

GIOVANNI AVERSENTE

Dalla lettura del testo costituzionale non emerge la possibilità, in capo alle regioni, di gestire in modo autonomo l'emergenza epidemiologica.

Le caratteristiche proprie della pandemia richiedono, piuttosto, un intervento centralizzato, che si ricava dalla stessa ripartizione dei titoli competenziali tra Stato e Regioni.

L'art. 117.2 Cost., lettera *q*), invero, riserva alla potestà statale la disciplina in materia di profilassi internazionale, la quale sembra riferirsi al contrasto, esattamente, di situazioni sanitarie di notevole portata, ma che sconta, al contempo, l'assenza di una disciplina capace di regolare i rapporti tra centro e periferia.

Si potrebbe rilevare, poi, come, da un lato, la materia di competenza statale relativa all'ordine pubblico e alla sicurezza sia una disciplina centrale nella gestione di una pandemia, che non può conoscere differenziazioni nell'intero territorio nazionale, e, dall'altro, come la tutela della salute sia inserita nelle materie di legislazione concorrente, rispetto alla quale lo Stato è tutt'altro che emarginato.

Non può non richiamarsi, inoltre, l'art. 120.2 Cost., che prevede che lo stesso Governo, in caso di pericolo grave per l'incolumità e la sicurezza pubblica, possa sostituirsi a Regioni e ad enti locali: è la dimensione del fenomeno da gestire che consente l'accentramento dell'intervento statale che, evidentemente, avrebbe potuto trovare una piena applicazione nel governo dell'emergenza epidemiologica.

Alcune Regioni, tuttavia, hanno impostato proprie politiche dell'emergenza, minando il principio della certezza del diritto e di uniformità dell'azione statale. Col chiaro intento di accentrare la gestione emergenziale, il Governo ha cercato di restringere i poteri di intervento delle Regioni nelle sole more dell'adozione dei d.P.C.M. e nei casi di estrema necessità ed urgenza (d.l. n. 6 del 2020), ed ha delimitato, ancor di più, l'intervento regionale, nel successivo d.l. n. 19 del 2020, alla sola adozione, sempre nelle more dell'intervento governativo, di misure ulteriormente restrittive e connesse a sopravvenute situazioni di aggravamento del rischio sanitario.

Questa previsione statale ha creato una specie di diritto intertemporale che ha rivelato qualche motivo di incertezza nei rapporti tra d.P.C.M. e ordinanze regionali, la cui efficacia veniva meno a seguito dell'intervento statale: in dottrina, ci si è domandati se fosse sufficiente che la nuova disciplina statale coinvolgesse l'intero settore nel quale la Regione, nelle more, aveva provveduto o se le successive previsioni governative prevalsero su quelle regionali che si ponevano soltanto in contrasto con esse [MORELLI].

L'ampiezza degli interventi regionali adottati in attesa dell'intervento statale lascia, tuttavia, dubitare della loro legittimità e, in taluni casi, della stessa corrispondenza a Costituzione: invero, alcune Regioni hanno limitato l'accesso ai propri territori, con dei

provvedimenti che si sono prestati a una violazione manifesta dell'art. 120.1 Cost., il quale vieta, alle stesse, l'adozione di atti che ostacolino la libera circolazione delle persone e delle cose tra le Regioni.

Questa vicenda ha messo in luce un duplice ordine di questioni: da un lato, l'inefficacia delle previsioni statali di arginare effettivamente gli interventi regionali; quest'ultimi, anzi, hanno visto far salvi gli effetti da loro prodotti sotto la vigenza del d.l. n. 6 del 2020 (art. 2.3 del d.l. n. 19 del 2020); dall'altro lato, la previsione contenuta nel d.l. n. 19 del 2020, secondo cui i d.P.C.M. sarebbero stati adottati sentiti i Presidenti di Regione o il Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, non ha sortito, evidentemente, l'effetto sperato. Si evidenzia come i rapporti tra Stato e Regioni e, anche, tra le stesse Regioni e gli enti locali richiedano un maggior coordinamento: emerge, pertanto, l'esigenza di istituire sedi appropriate di concertazione e di ispirare i rapporti interistituzionali verso il principio della leale collaborazione, vero argomento da definire nei rapporti tra i diversi livelli di governo, al fine di evitare, piuttosto, momenti di competizione tra centro e periferia, come sembra essere accaduto nella vicenda emergenziale.

GIACOMO CANALE

In realtà, la rivendicazione delle Regioni di poteri autonomi nella gestione dell'emergenza ha rappresentato l'epifania della necessità di una differenziazione territoriale delle misure di contenimento del contagio che tenesse in debito conto, infatti, il significativo diverso grado di diffusione dell'epidemia, nonché le diverse capacità dei sistemi sanitari regionali. Infatti, se all'inizio dell'epidemia molte Regioni, che temevano il collasso dei loro sistemi sanitari, premevano per un maggior rigore, oggi invece molte Regioni, soprattutto quelle dove il contagio è ormai quasi inesistente, spingono per una maggiore apertura. Pertanto, la necessità di un forte ruolo di guida statale nella gestione di una grave emergenza non equivale alla necessità di una disciplina omogenea sull'intero territorio. Pertanto, sulla base del principio di leale collaborazione, le misure adottate, dopo una inevitabile fase di chiusura totale per capire la diffusione reale dell'epidemia e consentire un minimo di organizzazione specifica, avrebbero dovuto ispirarsi ad una ragionevole differenziazione territoriale da concordare, anche informalmente, con le Regioni. Da un punto di vista strettamente costituzionale, va osservato un singolare fenomeno contro intuitivo: le Regioni in questa crisi hanno tenuto sempre una posizione di maggior favore. Infatti, nella prima fase della crisi, molte Regioni hanno adottato misure più severe rispetto a quelle nazionali (si pensi all'emblematico caso della Regione Campania che ha vietato pure il cibo da asporto), in sostanziale aderenza con la direzione di marcia nazionale di applicare il principio di massima precauzione. Pertanto paradossalmente l'adozione di misure più severe, cioè maggiormente delimitative dell'esercizio delle libertà, esprimeva la tendenza ad assicurare le migliori condizioni di tutela, di maggior favore, per il cittadino dal punto di vista dei pubblici poteri. Soltanto con l'avvio della seconda fase, la problematica si è capovolta, perché si sta lentamente

tornando ad una pseudo-normalità, nella quale la condizione di maggior favore è quella ampliativa degli spazi di libertà individuali, ancorché ciò sta determinando del contenzioso tra lo Stato e alcune Regioni o Province autonome, perché il primo pretende l'esclusiva titolarità nell'imporre la tempistica delle riaperture per evitare un ritorno del contagio. Ciò in via di principio sembra indiscutibile, ma in concreto sempre più chiaramente appare che il calendario unico non tiene in alcun conto i dati reali della diffusione del contagio e quindi può divenire iniquo e illegittimo laddove preveda dei pregiudizi concretamente inutili.

Nonostante ciò, si può affermare che i rapporti tra Stato e Regioni in questa convulsa (e confusa) fase si siano svolti lungo il crinale di una tipica tecnica del costituzionalismo degli ordinamenti territorialmente decentrati, ossia quella di assicurare le migliori condizioni di maggior favore, anche quando ciò significava restringere ulteriormente gli spazi di libertà concretamente esercitabili.

CRISTINA LUZZI

Il proliferare di ordinanze nella vicenda emergenziale, da parte delle Regioni, ha dato origine a un quadro normativo complicato e molto frammentato che obbliga l'interprete a riflettere sulle coordinate costituzionali all'interno delle quali operano, o dovrebbero operare, in questa fase, le autonomie territoriali.

Sebbene tale discorso inevitabilmente lambisca la generale difficoltà di perimetrare con esattezza gli spazi di intervento spettanti a Stato e Regioni nelle materie di competenza concorrente, come per i profili che in tale sede maggiormente interessano, la protezione civile o la tutela della salute, la gestione dell'emergenza sembra, tuttavia, non potersi esaurire nella sola garanzia di quest'ultima. Essa chiama in causa semmai, direttamente, la *salus rei publicae*, positivizzata, come osservato in dottrina, dalle previsioni costituzionali, ex artt. 5 e 87 della Costituzione, dell'indivisibilità e dell'unità della Repubblica. A tali disposizioni potrebbero poi, logicamente, aggiungersi l'art. 120 della Costituzione, il quale, come noto, disciplina il potere sostitutivo del Governo nei confronti delle autonomie e l'articolo 117, primo comma, Cost. laddove affida alla competenza esclusiva statale la profilassi internazionale, nonché la tutela dell'ordine pubblico e della sicurezza dello Stato.

Dalla lettura combinata di tali disposizioni sembra, dunque, potersi ricavare la possibilità, costituzionalmente tutelata, di una gestione uniforme e centrale dell'emergenza sanitaria in corso. L'intervento regionale, invece, da tale angolo visuale, dovrebbe essere meramente attuativo della decisione statale, o sostitutivo "nelle more" dell'adozione della stessa, o residuale.

Tuttavia, i decreti legge n. 6/2020 e n. 19/2020, pur mirando ad attuare un'azione di profilassi uniforme sull'intero territorio nazionale, concedendo, in conformità al principio di sussidiarietà, ai Presidenti delle Regioni e ai Sindaci di emanare ordinanze, nei soli casi di «*estrema necessità e urgenza*» e nelle more dell'adozione dei DPCM, non

sono riusciti ad arginare una produzione copiosa di ordinanze regionali e sindacali, né a contenerla nello spazio d'intervento su menzionato.

Le ragioni di tale "iper attivismo" normativo vanno probabilmente ricondotte alla difficoltà di isolare i casi di estrema necessità e urgenza, all'assenza di un termine di estinzione delle ordinanze adottate "nelle more", all'impiego – dato più politico che giuridico, ma non per questo trascurabile – prevalentemente propagandistico di queste ultime, posto in essere da parte di alcuni Presidenti delle Regioni e Sindaci.

Con l'intento di arginare tale situazione, vi è stato chi in dottrina si è domandato se non fosse stato preferibile – accertata, da una prospettiva costituzionale, la mancata lesione dell'autonomia regionale nella gestione dell'emergenza da parte dello Stato centrale – limitare il potere di ordinanza regionale ai soli profili attuativi dei provvedimenti governativi garantendo però, nel contempo, a tutte le Regioni, e non solo al Presidente della Conferenza, la partecipazione alla fase di adozione dei d.P.C.M. indirizzati a tutto il territorio. La valorizzazione del contributo delle autonomie in tale momento avrebbe potuto, teoricamente, evitare l'ampia produzione normativa a cui si è assistito; la difficoltà, tuttavia, di individuare una convergenza di intenti nelle azioni poste in essere anche tra Presidenti delle Regioni, o tra Presidenti delle Regioni e Sindaci, appartenenti alla medesima compagine politica, solleva dei dubbi intorno all'effettiva praticabilità di una soluzione maggiormente dialogica e alla sua compatibilità con le esigenze di rapidità e snellezza pretese dall'avanzare della pandemia.

PIERGIUSEPPE PUGGIONI

Per leggere il rapporto fra Stato e Regioni alla luce della crisi attuale, può essere utile recuperare le riflessioni che su questi temi formulò il filosofo Antonio Pigliaru tra gli anni Cinquanta e Sessanta. Si tratta di un problema sentito con particolare urgenza durante la crisi che in quel periodo colpì, in particolar modo, l'economia della Sardegna il cui Governo era stato 'attivato' con l'approvazione degli statuti speciali. D'altronde, si può sostenere che vi siano significative analogie tra il momento di crisi che ora viviamo e quel periodo storico, segnato da un forte sconvolgimento della vita sociale e politica, nel quale egli cerca di analizzare il significato dell'autonomia regionale.

Ad avviso del filosofo sardo, il concetto politico-giuridico dell'*autonomia* può intendersi in due modi: secondo la lettura «tradizionale», si tratta di una «limitazione formale del potere», per cui il potere regionale si contrappone a quello statale. Il secondo significato, invece, si lega allo «Stato democratico contemporaneo», ossia a un'idea di 'democrazia' come ideale superamento della contrapposizione tra governanti e governati, tra autorità e libertà e, così, anche tra Regioni e Stato, che si manifesterebbe nel mutuo riconoscimento del potere di decidere sulle questioni generali allo Stato e su quelle specifiche d'un dato contesto alla Regione. La realizzazione della democrazia condurrebbe, per un Pigliaru molto vicino a Gramsci, alla «estinzione dello Stato» in un senso prettamente 'concettuale', per cui Stato e Regione cessano di concepirsi come «poteri esterni» che agiscono tramite comandi autoritativi e coattivi: come ricorda il

filosofo di Orune in *Le parole e le cose* (1966), tradizionalmente per i sardi l'«altro», il ladro, la minaccia è «*chie benit dae su mare*», «chi viene dal mare», cioè il forestiero. Orbene, scrollandosi di dosso questa mentalità, la «nuova» concezione dello Stato e dell'autonomia costituirebbe il «passaggio dal regno della necessità al regno della libertà» – la libertà nel «darsi la propria legge» –, da intendersi, in particolare, come uno spirito di comunicazione (o di «collaborazione», diremmo oggi) che deve guidare i rapporti tra enti territoriali, fra i quali dovrebbe cessare ogni conflitto di potere formale (si veda Pigliaru, *L'autonomia come riforma democratica della sovranità*, 1963). L'autore ha in mente, dunque, un concetto democrazia-autonomia come processo «spirituale» – e non procedurale, come quello di Bobbio o di Habermas –, di cui l'autonomia regionale costituisce un passaggio intermedio in direzione della *societas in interiore homine*.

Orbene, allo scoppio della crisi odierna, che costituiva un'occasione di potenziale ripensamento, in termini di collaborazione, del rapporto politico tra Stato e Regioni, gli enti territoriali hanno mostrato di percepire il potere centrale (e gli altri poteri decentrati) come poteri «esterni», coi quali instaurare rivalità e competizioni – come si è visto, ad esempio, con riguardo alla diatriba su quale Regione avesse provveduto alla «migliore» gestione della crisi dal punto di vista sanitario. D'altra parte, la contrapposizione nei confronti dello Stato è ben poco mitigata dalle norme di «coordinamento» con i d.P.C.M., un mero espediente formale dietro il quale le Regioni hanno mascherato la «corsa» all'adozione di misure per la sopravvivenza della *propria* popolazione, disinteressandosi dell'«esterno», com'è avvenuto con l'ordinanza n. 1 del 25 febbraio della Regione Marche, che ha stabilito norme di emergenza senza attendere disposizioni governative in relazione al resto del Paese, per essere poi annullata dal giudice amministrativo. È significativo, inoltre, che si sia parlato di un «braccio di ferro» in riferimento alle insistenti richieste della Regione Sardegna – esaudite infine dal governo con decreto n. 117 del 14 marzo – relative alla «chiusura dei porti» e finalizzate a proteggersi, ancora una volta, da *chie benit dae su mare*.

CARLO SALOI

Data la rilevanza dei settori interessati dall'emergenza e la diffusione del Covid-19 sull'intero territorio nazionale, che hanno chiamato in causa competenze dello Stato che vanno dalla «determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali» (art. 117, co. 2, lett. *m*)) alla «profilassi internazionale» (art. 117, co. 2, lett. *q*)) e ai principi fondamentali in materia di tutela della salute (art. 117, co. 3, Cost.), si ricava che lo Stato non può che assumere un ruolo primario nella gestione dell'emergenza, essendo l'unico soggetto portatore di una visione d'insieme. Detto ciò, è necessario che in tale circostanza non sia trascurato, ma anzi debba acquistare nuovo risalto, il principio di sussidiarietà sancito dall'art. 118 Cost., secondo cui l'autorità amministrativa più vicina alla situazione contingente è la più indicata, competente, e legittimata ad intervenire. In occasione di situazioni di emergenza sanitaria tale dettato acquista ancor maggior rilievo nei confronti delle Regioni, dato che è la stessa disciplina

legislativa che, in tali occasioni, conferisce loro poteri significativi (il riferimento è alla l. n. 833/1978, che riconosce un potere di ordinanza in capo al Presidente della giunta regionale in campo igienico-sanitario e al d.lgs. n. 1/2018, che attribuisce alle Regioni prerogative in ambito di protezione civile, peraltro materia di competenza legislativa concorrente *ex art. 117, co. 3, Cost.*).

Fermo restando ciò, occorre tener presente che il principio di sussidiarietà impone innanzitutto che il potere sia allocato al livello più consono per rispondere efficacemente alle esigenze del caso concreto. Pertanto, la dimensione nazionale della pandemia non può che rinviare ad un unico modello vincente, fondato non sulla separazione delle competenze, bensì sulla cooperazione di tutte le istituzioni operanti nel territorio, coordinate, in modo chiaro, diretto e univoco dal decisore centrale, cioè dallo Stato, cui spetta l'individuazione del punto di equilibrio nella tutela dei diritti in gioco nell'attuale situazione emergenziale (salute, circolazione, riunione, lavoro). Tale bilanciamento, che si esplica attraverso maggiori o minori restrizioni a seconda del bene in questione, deve essere necessariamente rispettato da tutti gli enti territoriali coinvolti nella gestione dell'emergenza, pena il rischio del mancato successo della stessa. In questo senso preme osservare che, se sul piano complessivo l'impianto strategico adottato dal Governo per contrastare la crisi pandemica (basato sul decreto legge collegato ad una serie di atti normativi di rango secondario attuativi dello stesso), pur condizionato sicuramente dal carattere inedito di quest'ultima, risponde alla citata esigenza di coordinamento delle attività in capo all'Esecutivo, destano invece perplessità sul piano della realizzazione di un'effettiva collaborazione da parte delle Regioni alcune disposizioni che, nella loro formulazione, concedono uno spazio di manovra a queste ultime che la Costituzione in realtà non contempla (si pensi all'art. 3 del d.l. n. 19/2020 che conferisce alle Regioni il potere di introdurre, «*nelle more*» dell'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, “*misure ulteriormente restrittive*” rispetto a quelle emanate dal Governo per il contenimento dei contagi). Ciò ha incoraggiato il protagonismo di alcuni Presidenti di Regione che, attraverso l'esercizio del potere di ordinanza, hanno prodotto in non pochi casi importanti scostamenti dalle politiche emergenziali predisposte a livello centrale, contravvenendo alla citata esigenza di collaborazione delle istituzioni e infrangendo l'unitarietà di una decisione che riguarda una crisi sanitaria di portata nazionale.

FEDERICO SPAGNOLI

Soprattutto nelle fasi iniziali dell'emergenza, le Regioni hanno esercitato poteri di impatto anche notevole sui diritti dei cittadini, perlopiù attraverso ordinanze contingibili e urgenti dei propri Presidenti. Per fare degli esempi, la Campania (ord. 15/2020, del 13 marzo) ha imposto ai cittadini l'obbligo di permanenza domiciliare, salvi spostamenti dettati da esigenze giustificate; la Puglia (ord. 176/2020 dell'8 marzo) ha imposto obblighi di quarantena a coloro che rientravano dalle Regioni del Nord; alcune Regioni si sono spinte a minacciare la chiusura dei propri confini. Ciò ha portato a controversie con lo Stato sulla titolarità e l'esercizio dei poteri, approdate in vari casi in sede

giurisdizionale (si vedano i casi della chiusura delle scuole nelle Marche, oppure delle riaperture di attività in Calabria e Alto Adige in anticipo rispetto alla c.d. “Fase 2”).

Nelle motivazioni, i provvedimenti richiamano l’art. 32 Cost., avendo la finalità di tutelare la salute; il d.l. 6/2020, che pone in capo alle autorità competenti (compresi i Presidenti di Regione) l’obbligo di adottare misure di contenimento e gestione dell’epidemia; i d.P.C.M. attuativi di tale obbligo e i poteri emergenziali conferiti a Regioni e enti locali dalla legge (es. l. 833/1978 e TUEL).

Quanto al fondamento costituzionale dei loro pretesi poteri autonomi in materia di emergenza sanitaria, tuttavia, si deve rilevare come la Costituzione (art. 117) non offra indicazioni del tutto chiare, in quanto attribuisce allo Stato una competenza esclusiva in materia di profilassi internazionale (2° comma, lett. q)), concetto nel quale possono rientrare le politiche di contrasto di una pandemia come l’attuale, ma la sanità è invece di competenza concorrente. L’art. 120, 1° comma osta a misure regionali limitative della libera circolazione di persone e cose fra Regioni, almeno in assenza di un’autorizzazione statale. Inoltre, al di là del potere sostitutivo *ex art.* 120, 2° comma, manca una vera clausola costituzionale di supremazia che consenta alla legge statale di prevalere su quella regionale al di fuori del proprio ambito di competenza esclusiva (a questo proposito cfr. A.C. 2422 e A.C. 2458, proposte di legge costituzionale che si propongono di modificare l’art. 117 in tal senso).

Si deve ritenere che i provvedimenti regionali *extra ordinem* a tutela della salute, per essere legittimi, non debbano spingersi oltre i confini segnati da queste previsioni, in quanto (come sottolinea ad es. Pagano) spetta allo Stato, ai sensi degli artt. 5 e 120 Cost., il ruolo principale nel bilanciare la salute e altri interessi pubblici; anche se, nell’immediato, misure più stringenti di quelle statali potevano essere giustificate dall’esigenza di azioni immediatamente efficaci di fronte ad un pericolo grave per le comunità locali, il rischio è quello di ingiustificate disparità di trattamento fra cittadini e di un inconveniente per una gestione razionale e ordinata dell’emergenza a livello nazionale.

II Domanda

Il susseguirsi, anche in pari data, di ordinanze statali, regionali e comunali ha determinato non poche incertezze applicative, sia per gli stessi organi che devono assumere i provvedimenti normativi (Presidenti di regione, Sindaci, cittadini destinatari dei provvedimenti): fino a che punto l’autonomia locale deve operare e dove deve intervenire solo lo Stato? Che rapporto c’è tra il potere di adottare ordinanze contingibili e urgenti, che l’ordinamento riconosce, in presenza di determinati presupposti, a regioni ed enti locali, e la dichiarazione dello stato di emergenza *ex d.lgs.* 1/2018?

GIACOMO CANALE

In effetti, abbiamo assistito ad una babele provvedimentale surreale (circa 763 atti del Governo e delle regioni in appena 100 giorni, così suddivisi: 224 atti centrali - 22 tra D.L. e DPCM; 57 ordinanze della Protezione civile e 127 atti ministeriali ecc. - e 539 atti regionali) in grado di disorientare chiunque. Difatti, ciò ha determinato una preponderante influenza alla massiva comunicazione istituzionale per l'impossibilità materiale di stare dietro ai provvedimenti, ma questo è un altro tema.

Con riferimento ai quesiti posti, si ritiene che il discrimine che consente l'intervento con ordinanze contingibili e urgenti delle Regioni e degli enti locali anche a seguito della dichiarazione dello stato di emergenza ex d.lgs. 1/2018 sia rappresentato dalla stretta pertinenza territoriale del contenuto dell'atto da adottare. Ad esempio, l'adozione di un'ordinanza per stabilire una zona rossa territorialmente limitata ad un comune o una zona comunque circoscritta al territorio regionale e/o per disciplinare specifiche situazioni locali.

LORENZO MADAU

Una delle maggiori criticità emerse durante la gestione della fase più critica dell'emergenza è stata prodotta, senza dubbio, dalla sovrapposizione di una quantità impressionante di fonti normative, con l'inevitabile portato di confusione e conflittualità che ne è derivato (STAIANO).

Tralasciando, in tale sede, i provvedimenti adottati dai Sindaci, un contributo notevole a tale quadro frammentato è stato dato dai Presidenti di regione e dalle numerose ordinanze con cui, per i territori da essi amministrati, sono state introdotte misure ulteriori rispetto a quelle statali.

Sotto questo aspetto, il d.l. 19 ha tentato, anche se con poca fortuna, una razionalizzazione dell'uso di tali poteri rispetto all'ampio spazio lasciato dal precedente d.l. 6, occupandosi delle «misure urgenti di carattere regionale» all'art. 3 e sottoponendone l'ammissibilità a condizioni particolarmente rigorose: in particolare, misure più restrittive di quelle statali potevano essere prese solo nelle more dell'adozione dei dpcm e «con efficacia limitata fino a tale momento»; inoltre, esse dovevano essere legate a «specifiche situazioni sopravvenute di aggravamento del rischio sanitario verificatesi nel loro territorio o in una parte di esso».

La *ratio* di tale disposizione, rivolta a contenere gli spazi di intervento per le ordinanze regionali rispetto a quanto disposto in via generale dallo Stato, appare rispondente ai principi nonché alla giurisprudenza costituzionale.

La Corte, infatti, con la sent. 307/2003 ha chiarito che il bilanciamento tra diritto alla salute e diritti o interessi costituzionali contrapposti è compito che può spettare solo allo Stato, per cui deve ritenersi inammissibile un intervento delle regioni che alteri in una direzione o nell'altra il "punto di equilibrio" da esso fissato a livello nazionale (LUCIANI).

Nel caso di specie, un'eventuale ordinanza regionale più restrittiva, pur adottata per tutelare maggiormente il diritto alla salute, avrebbe determinato una compressione ulteriore delle libertà fondamentali che vi si contrappongono, alterando il bilanciamento tra i diversi interessi che lo Stato aveva effettuato.

Se così è, decisamente dubbia appare la legittimità delle diverse ordinanze regionali che hanno introdotto misure più restrittive di quelle statali, in assenza dei presupposti che, soli, le avrebbero giustificate.

Si pensi, tra le tante, alle ordinanze della regione Sicilia nn. 6 del 19/03 e 16 dell'11/04, con le quali si sono previsti diversi divieti ulteriori rispetto ai decreti statali, come quello di ogni attività motoria all'aperto, anche qualora svolta nei pressi dell'abitazione. Tali misure, ulteriormente compressive della libertà di circolazione, sono state adottate prescindendo totalmente dal necessario legame con specifiche situazioni di aggravamento del rischio sanitario sul territorio siciliano, che d'altronde non sussistevano.

Discutibile, allora, appare anche la prima giurisprudenza amministrativa che si è espressa, in sede cautelare, su misure di tal fatta, non riscontrandovi, almeno *prima facie*, vizi di legittimità. Proprio sulla seconda ordinanza siciliana che si è ricordata sopra, per esempio, si è pronunciato il decreto del Tar Sicilia n. 458 del 17/04, rigettando l'istanza cautelare con una breve motivazione che lascia perplessi soprattutto per il fatto di essere sviluppata ignorando del tutto, anch'essa, la fondamentale valutazione della sussistenza o meno delle uniche, specifiche condizioni che, sulla base del d.l. 19, potevano autorizzare l'adozione di misure regionali più restrittive.

FEDERICO SPAGNOLI

L'emergenza ha comportato sovrapposizioni fra livelli di governo, complice l'iniziale susseguirsi di decisioni contraddittorie. Occorre delimitare gli ambiti di operatività di ognuno secondo la Costituzione e la legge.

Lo Stato assicura l'unità dell'ordinamento ed impedisce illegittime restrizioni regionali agli spostamenti (artt. 5, 117, 120 Cost.), è titolare di competenze esclusive di profilassi internazionale (art. 117, 2° comma, lett. *h*) e tutela i livelli essenziali delle prestazioni concernenti diritti civili e sociali (come il diritto alla salute; art. 120, 2° comma). Il d.l. 6/2020 (art. 3) prescrive che le misure di contenimento e gestione siano adottate con DPCM, ma, nelle more, fa salvi i poteri di emergenza derivanti da altre fonti, e l'art. 2 fa riferimento a generiche "autorità competenti". Il d.l. 19/2020 cerca di chiarire i dubbi (art. 3): le Regioni possono adottare restrizioni in relazione a rischi sopravvenuti nel proprio territorio, senza eccedere le proprie competenze e incidere su attività di rilievo strategico nazionale, mentre i sindaci possono adottare ordinanze purché non contrastino con le misure statali. Allo Stato (in particolare il Governo), interprete dell'interesse nazionale, sono riservate azioni generali, mentre l'autonomia locale si esplica nella gestione di crisi limitate, riferendosi a enti più vicini alle esigenze del territorio.

Lo conferma il rapporto fra i poteri di ordinanza di Regioni ed enti locali e quelli *ex d.lgs. 1/2018*.

I primi riguardano emergenze locali (art. 50, 5° comma TUEL e art. 32 l. 833/1978), e non possono spingersi oltre la visuale e i mezzi a disposizione dell'ente autonomo. Il d.lgs. del 2018, al contrario, si riferisce (artt. 24-25) a situazioni di emergenza (art. 7, 1° comma, l. c) che, per la loro gravità o dimensioni, richiedono (previo coordinamento con Regioni e Province autonome interessate) l'attivazione dello stato di emergenza di rilievo nazionale; esso abilita il Presidente del Consiglio ad emanare (attraverso il Capo del Dipartimento della Protezione Civile) ordinanze in deroga ad ogni previsione vigente nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento e delle norme europee, acquisita l'intesa dell'ente interessato. Ciò che distingue le due categorie non è tanto o solo la dimensione territoriale dell'intervento (che per le seconde può non coincidere con l'intero territorio italiano), ma il diverso tipo di eventi ai quali esse rispondono, gli strumenti impiegabili e la loro stessa natura, contingibile e urgente per le ordinanze regionali e comunali, di coordinamento per interventi specifici per le altre.

Fra i due poteri si istituisce un rapporto di sussidiarietà e adeguatezza, con le ordinanze della Protezione civile chiamate a supplire quando la situazione di crisi non è "gestibile" dal livello locale ed il rischio si proietta oltre i confini amministrativi attraverso una reazione complessa, che, per la sua importanza, spetta al livello nazionale di decisione politica.

III Domanda

L'intervento del governo con DPCM che interviene anche a limitare i diritti economici, con il semplice parere del presidente della Conferenza dei Presidenti delle Regioni ha messo ulteriormente in dubbio la separazione delle competenze Stato/Regioni su un tema che tipicamente è di esclusiva competenza regionale.

GIUSEPPE LAURI

L'emergenza sanitaria ha comportato una risposta legislativa che si è presentata quantomeno potenzialmente confusionaria se rapportata all'ontologia della dinamica del sistema delle fonti del diritto. Questo fenomeno è stato particolarmente visibile nell'ambito delle disposizioni in materia economica, settore cardine dei rapporti Stato-Regione. Peraltro, volendo portare un dato storico, non si deve dimenticare come in Assemblea Costituente la visione di una Regione chiamata, anzitutto, a regolare e rappresentare l'economia (intesa come insieme del "tessuto produttivo" peculiare) del territorio, vista in sé e nei suoi rapporti con l'esterno, sia stata non solo uno dei motivi a favore della creazione del nuovo ente, ma, secondo alcuni esponenti *regionalisti* dell'illustre consesso, la principale, se non l'unica funzione cui esso sarebbe stato vocato. La dimensione economica avrebbe dovuto integrare la base stessa della Regione fin dalla

delimitazione delle singole circoscrizioni e dalla strutturazione dei suoi organi. Si pensi, ad esempio, a chi immaginava i Consigli Regionali come organi di rappresentanza dei settori produttivi e delle professioni, secondo uno schema che taluni Padri Costituenti avrebbero voluto fosse proprio anche del Senato della Repubblica. Vigente l'attuale riparto delle materie, le molteplici sfaccettature dell'economia si pongono pressoché a cavallo di tutte e tre le competenze previste dall'art. 117 Cost. Fermo restando che, come già nel testo della disposizione precedente alla riforma del 2001 (si pensi all'esplicita enucleazione come materie a competenza esclusiva della Regione di "fiere e mercati" e "artigianato"), la maggior parte delle attribuzioni in materia sono attribuite alle Regioni, è indubitabile come una materia a competenza legislativa esclusiva dello Stato, quale la "tutela della concorrenza", abbia ricadute su altri ambiti che o ricadono nella competenza concorrente (es., "produzione, trasporto e distribuzione nazionale dell'energia") o rientrano in quella esclusiva regionale residuale (es., il commercio). Esiste un vero e proprio pluralismo nella pianificazione delle politiche economiche – rispondente al richiamato spirito originario della Costituzione – come ha sancito, tra le altre, la vicenda relativa alle aperture domenicali degli esercizi commerciali, da ultimo trattata dalla Corte costituzionale con la sentenza n. 98/2017, che non è andata esente da critiche in dottrina per il peso (forse impropriamente) riconosciuto al legislatore statale a scapito di quello regionale. Si deve ritenere, allora, che l'unico ambito di legittimità degli interventi in materia di limitazione economica (alle attività produttive, al trasporto di merci, alla loro vendita, financo al prezzo di determinati prodotti) sia un più generale interesse nazionale tuttora leggibile in filigrana nel nostro Titolo V, in virtù del quale lo Stato può "forzare la mano" in materie che sono di spiccata competenza esclusiva regionale, ponendosi come uniformatore, considerata l'emergenza, delle politiche di settore sul territorio nazionale. Tale forzatura, però, deve trovare, come effettivamente è stato per plurime disposizioni, legittimazione in fonti diverse dal DPCM, quali il decreto-legge e la relativa legge di conversione. All'atto pratico, inoltre, sono indubbiamente mancati momenti e modalità di raccordo tra lo Stato centrale e le Regioni in materia, a totale detrimento della possibilità per i cittadini di accedere in maniera certa e uniforme a servizi uguali su tutto il territorio nazionale, che rappresenta, a ben vedere, il contraltare (negativo) della necessaria possibilità per le Regioni di legiferare nella maniera la più consona possibile alle esigenze e alla situazione sanitaria concreta dei rispettivi territori (si pensi, ad esempio, alla forte diversificazione, avutasi all'inizio della cd. "fase 2", sulla possibilità e le modalità di apertura al pubblico di taluni esercizi commerciali, di centri sportivi, di strutture ricreative, ecc.).

GIACOMO CANALE

Il tema dell'intervento limitativo dei diritti economici è molto problematico sotto molteplici punti di vista, tra cui quello della separazione delle competenze Stato/Regioni. Forse, il tema può essere risolto con i canonici strumenti già elaborati dalla giurisprudenza costituzionale dopo l'entrata in vigore del Titolo V. Si fa riferimento alla categoria delle

materie trasversali cui potrebbe ricondursi la materia della protezione dei confini nazionali e profilassi internazionale, qualora sia declinata interpretativamente nel senso di tutela della salute pubblica e conseguente titolarità legislativa a disporre le misure necessarie ad evitare un contagio di una pandemia, cioè di un evento sanitario di dimensioni mondiali.

CARLO SALOI

La necessità di una gestione unitaria della situazione emergenziale ha portato lo Stato all'inevitabile avocazione in sussidiarietà di poteri decisori di tipo amministrativo e legislativo, intervenendo anche a limitare i diritti economici, materia di esclusiva competenza regionale. Infatti, in attuazione del decreto legge 23 febbraio 2020, il Governo ha adottato una serie di provvedimenti che hanno portato alla chiusura della maggior parte delle attività produttive ad esclusione di quelle eroganti servizi essenziali, di pubblica utilità e di indispensabilità produttiva.

Le modalità con cui l'Esecutivo si è mosso, pur tenendo conto dell'esigenza della tempestività delle decisioni da adottare, destano qualche dubbio circa il necessario rispetto del principio di leale collaborazione che deve caratterizzare i rapporti tra centro e periferia. Infatti, se si è riconosciuto uno spazio procedurale alle regioni, come richiesto dalla Corte costituzionale per legittimare la predetta attrazione di sussidiarietà (sent. 307/2003), vincolando l'adozione dei dpcm al parere dei Presidenti delle regioni o del Presidente della Conferenza dei Presidenti delle Regioni a seconda che il decreto riguardi il territorio di una regione oppure l'intero territorio nazionale, a sollevare qualche perplessità è l'investitura che il predetto dl n. 6 e il successivo dl n. 19 del 25 marzo 2020 conferiscono al Presidente della Conferenza dei Presidenti delle Regioni. Nello specifico, viene prescritto che lo stesso debba essere sentito prima dell'emanazione di tutti i dpcm riguardanti l'intero territorio nazionale, innalzandolo così ad una sorta di "autorità di rappresentanza dell'intero sistema regionale" e attribuendogli un potere monocratico di proposta di misure restrittive. Come osservato in dottrina (F. Cintioli), non è ben chiara la fonte della legittimazione di tale figura, né come debba regolarsi nel caso di posizioni diversificate, in quanto è lungi dal potersi affermare che le regioni si muovano sempre in modo uniforme e collettivo.

Andrebbe allora forse ripensato il ruolo del Presidente della Conferenza, inteso come tramite rispetto alla pluralità delle espressioni regionali, che sarebbero così coinvolte nell'elaborazione dei dpcm. Allo stesso modo, nel rispetto del principio di cooperazione fra istituzioni territoriali, è parsa discutibile la scelta, compiuta col citato dpcm del 22 marzo 2020, di affidare ai soli prefetti (espressione del governo) la decisione di consentire o sospendere la prosecuzione dell'attività di alcune aziende senza il coinvolgimento dei Presidenti di regione, informati solo *post factum* dei provvedimenti già emessi (art. 2, co. 2 del dpcm). Sarebbe infatti stato più opportuno prevedere, se non una concertazione fra Prefetto e Presidente di regione, almeno una valutazione da parte dell'organo regionale, magari non vincolante. Un passo avanti in questa direzione è stato

fatto col successivo dpcm del 10 aprile 2020, art. 2, co. 3 e 6, che vincola il Prefetto a *sentire* il Presidente della Regione prima di decidere la sospensione dell'attività produttiva di un'azienda.

IV Domanda

La specialità di alcune regioni, incidente ad esempio, anche sullo stato di emergenza ex d.lgs. 1/2018 rappresenta un particolare ostacolo alla uniformità delle misure assunte di fronte a un'emergenza nazionale? In questo senso, le proposte di particolari forme di autonomia ex art. 116 Cost. che sono state proposte da alcune regioni complicherebbero ulteriormente il quadro?

HUGO L. ABAS FRAZÃO

Per quanto riguarda l'attuazione dell'art. 116 Cost. alla luce dell'emergenza, penso che una maggiore autonomia delle Regioni implicherà, senza dubbio, una maggiore responsabilità di questi enti nel mettere in pratica le politiche pubbliche, specie quelle destinate a combattere il Covid-19. A tal proposito, le misure di "natura esecutiva" tenderebbero ad avvenire in modo più decentrato, cioè meno a carico del governo centrale e più delle Regioni. Tuttavia, tale redistribuzione del potere non deve influire sulle misure di "natura strategica", da mantenere centralizzate sotto la gestione dello Stato; queste misure sono inerenti alla sovranità italiana, ai piani di rilievo nazionale e coprono l'intero territorio del Paese.

Pensare in un altro modo violerebbe i fondamenti del sistema costituzionale italiano. Prima di tutto perché la clausola dell'art. 116 deve essere interpretata sistematicamente con gli articoli 5, 87 e 120, c. 2, della stessa Cost., sui quali si fonda il "principio dell'unità nazionale". Attraverso questo principio, le questioni di interesse statale non devono essere offuscate da parte di qualche interesse regionale o locale. Invero, le Regioni dotate di uno statuto speciale o di condizioni particolari di autonomia non possono essere utilizzate in alcun modo come strumento di frammentazione della Repubblica. Al contrario, esse devono sostenere l'interesse nazionale creando percorsi adeguati all'attuazione delle direttive dello Stato, nonostante le diverse realtà esistenti in Italia debbano essere protette. Peraltro, ritengo che questo sia il senso della norma dell'art. 5, c. 2, d.lgs. 1/2018, il quale sottolinea la responsabilità del Presidente del Consiglio nel garantire l'unità della politica di protezione civile, rispettando le peculiarità dei territori. Perciò, nell'aspetto strategico, il processo decisionale deve essere sempre più centralizzato, cioè guidato dal Presidente del Consiglio in modo da assicurare governabilità al Paese contro la crisi.

Vi è una questione similmente rilevante anche nei Paesi che seguono il modello del federalismo, come il Brasile. In questo scenario, la Suprema Corte brasiliana ha deciso che tutti gli enti federali possono adottare misure sanitarie contro il Covid-19 (ADI n.

6341, 15 aprile 2020), ma non ha espresso chiaramente che il Presidente della Repubblica debba essere il gestore nazionale della crisi. Il risultato diretto di ciò è che, nonostante l'autonomia degli enti minori per affrontare la pandemia sia difesa, oggi non c'è un livello di governabilità sicuro poiché ogni ente segue una direzione diversa. D'altra parte, il governo federale tende ad appoggiare la Corte poiché così pensa di potersi esimere da qualsiasi responsabilità nella salvaguardia della salute dei cittadini. Però, è chiaro che questa scelta rappresenta un modello sbagliato da parte del governante. Quindi, non solo l'Italia ma tutti gli Stati democratici dovrebbero seguire tale principio: l'autonomia regionale non può compromettere le strategie nazionali contro l'emergenza.

Infine, sebbene ci si attenda che le misure messe in atto dalle Regioni si conformino agli orientamenti prescritti dal governo centrale, è certo che, eccezionalmente, le Giunte Regionali possono intraprendere azioni specifiche, innovative o più rigorose di quelle del governo centrale, a condizione che vi sia un aumento della gravità e della variazione degli effetti della crisi nelle aree dei rispettivi territori, secondo l'art. 3, c. 1, del d-l. n. 19/2020. Alla luce di questa norma e del carattere cooperativo della forma di Stato italiana, penso che ogni Regione, indipendentemente dal suo livello di autonomia, abbia il dovere di informare il governo centrale del suo modo di agire. Ciò è un modo per condividere il proprio operato con gli altri enti affinché tale condivisione possa essere di aiuto per le Regioni che sperimentano problemi simili. Inoltre, ciò consente all'intero Stato di imparare dalle buone pratiche all'interno del proprio territorio, oltre al fatto che gli enti minori possono così assistere il governo nazionale al fine di migliorare il piano strategico della crisi.

Pertanto, lungi dall'essere confusionario nei confronti della stabilità del sistema, il modello di autonomia regionale, se ben utilizzato e purché rispetti la prevalenza dell'interesse nazionale, sarà portatore di ricchezza, data la pluralità di percorsi che possono essere seguiti per superare il problema.

GIACOMO CANALE

In verità, salva la necessità emergenziale di un forte ruolo di guida nazionale nei sensi indicati nella precedente risposta, la specialità di alcune Regioni e la proposta di particolari forme di autonomia ex art. 116 Cost. non sembra costituire un ulteriore motivo di complicazione. D'altronde, non sembra che in nessun tradizionale ordinamento federale, tale modello territoriale di assetto dei poteri pubblici sia stato messo in discussione perché strutturalmente inidoneo a fronteggiare la crisi. Pertanto, la questione non è tanto la previsione di un sistema differenziato di autonomie quanto piuttosto la necessità di miglioramento delle istanze di coordinamento e dell'esercizio di una efficace gestione da parte dello Stato, in assenza della quale ciascun territorio avverte l'esigenza di provvedere per conto proprio per minimizzare i danni. In tale prospettiva, sembra illuminante la scelta controcorrente compiuta dalla Regione Veneto di procedere a svolgere un numero considerevole di tamponi avverso le indicazioni allora fornite dalle istituzioni centrali. In altri termini, se è permessa una metafora, nessuno mette in dubbio

che in una unità militare in battaglia si debba garantire la più ampia effettività al dovere di obbedienza al superiore, ma non se questi dà chiari segni di squilibrio o incapacità. Il sistema delle autonomie, comprese le autonomie speciali e domani quelle rafforzate ex art. 116 Cost., non è un ostacolo, semmai una ulteriore risorsa anche in tempo di crisi, poiché la prossimità del potere pubblico alla comunità di riferimento costituisce un *quid pluris* che alle autorità centrali potrebbe difettare, soprattutto se la crisi ha fattualmente una differenziazione territoriale marcata.

GIUSEPPE LAURI

La vicenda Covid pare insegnare che, più che le specialità regionali, talora a incidere sull'adozione di determinate misure sono stati fattori di matrice politica operata dagli organi di governo nazionale e locali. Sembra esemplare, in tal senso, il “rimbalzo di responsabilità” tra Governo centrale e Regione Lombardia sull'istituzione di una cd. zona rossa nei Comuni di Alzano Lombardo e Nembro, a detta della Regione non nella propria disponibilità - quando invece provvedimenti analoghi sono stati adottati, tra le altre, dalla Regione Emilia-Romagna per quanto riguarda il Comune di Medicina e dalla Regione Campania per quanto concerne i Comuni di Ariano Irpino e altri localizzati nelle province di Avellino e Salerno.

L'attuale situazione ha certamente rivelato la necessità di riponderare l'attribuzione delle “ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia” alle Regioni – si pensi all'impatto della pandemia sui servizi sanitari locali.

Orbene, a prescindere dalla situazione di partenza, dall'esito dei procedimenti di regionalismo differenziato e dallo status di Regione ad autonomia ordinaria o speciale, si dovrebbe ritenere che l'art. 32 Cost. integri una vera e propria clausola di interesse nazionale – per quanto oggi non esplicitata dal Titolo V, ma ravvisata tanto nell'art. 118, c. 1 Cost. laddove introduce il principio di sussidiarietà verticale, quanto nell'art. 120, c. 2 Cost. sui poteri sostitutivi e affermata più volte dalla giurisprudenza costituzionale; ed essa certamente anima anche numerose disposizioni legislative in cui è leggibile in filigrana (si pensi a quelle su cui si fonda l'attività di coordinamento in tema di tutela della salute umana affidata al competente Ministero) – in virtù della quale, onde garantire uniformità di tutela della salute pubblica sul territorio nazionale, lo Stato centrale dovrebbe ritenersi sempre abilitato, e anzi obbligato, ad adottare misure derogatorie di quelle adottate dalle Regioni, salvo il rispetto della sfera di attribuzione delle stesse. Non si dimentichi, a proposito poi del caso delle pandemie, che la profilassi internazionale è tuttora materia di legislazione esclusiva dello Stato ai sensi dell'art. 117, c. 2, lett. p).

Ne dovrebbe conseguire, dunque, che in casi di emergenza pandemica come quello che stiamo attraversando l'intervento dello Stato come derogatorio delle autonomie dovrebbe essere sempre ammesso, in forma cooperativa, guardando alle esigenze di tutti i residenti sul territorio nazionale e dell'intero “sistema-Paese”, col Governo centrale nelle vesti di coordinatore degli enti locali in un più ampio gioco di contrasto alla

diffusione del morbo, per quanto riguarda il caso di specie; e, in generale, di gravissime emergenze.

V Domanda

La regionalizzazione della tutela della salute a partire dal D.p.r. n. 616 del 1977 e, poi, col D.lgs. 112 del 1998 e poi con la modifica del titolo V ha messo in evidenza da tempo una diversità di tutela del diritto alle cure. L'emergenza ha ulteriormente rilevato la diversità organizzativa e la capacità di poter reagire alle improvvise richieste. Quali sono le soluzioni che dovranno essere adottate per garantire l'effettività della tutela anche in situazioni d'emergenza? Devono rimanere le Regioni titolari delle scelte organizzative?

GIOVANNI AVERSENTE

Il sistema strutturato a partire dalla riforma del Titolo V presenta già delle soluzioni finalizzate a garantire la tutela della salute e l'uniformità delle cure su tutto il territorio nazionale.

La scelta di regionalizzare la materia sanitaria, infatti, non ha escluso azioni correttive alla incapacità degli enti territoriali di garantire un efficiente servizio sanitario.

Ai sensi dell'art. 117, Il comma, lettera *m*) Cost., lo Stato ha competenza esclusiva nel determinare i livelli essenziali delle prestazioni riguardanti i diritti civili e sociali e il potere di sostituirsi agli enti territoriali nel caso lo richieda, proprio, la tutela degli stessi livelli, tanto più che in una situazione d'emergenza (art. 120.2 Cost.). A ciò, si aggiunga la competenza concorrente in materia sanitaria, che richiede allo Stato la fissazione, su tutto il territorio nazionale, di principi fondamentali, ma, anche, interventi più specifici, purché legati alla normativa di principio da un evidente rapporto di coesistenzialità e di necessaria integrazione (*ex multis* Corte cost., sent. n. 272 del 2013), risultando ormai superata la rigida separazione tra normativa di principio e normativa di dettaglio.

Fermo restando le indubbie carenze di alcuni assetti regionali, la prassi di questi anni dimostra come lo Stato abbia rinunciato a porre una disciplina di principio dei modelli di gestione sanitaria in favore di più incisivi provvedimenti e controlli sulla finanza regionale: gli interventi sono sembrati focalizzati nel garantire più la sostenibilità economica che l'efficienza del servizio offerto dalle singole realtà regionali. L'individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni, in effetti, non attiene soltanto alla determinazione dei livelli quantitativi da garantire su tutto il territorio nazionale, ma alla definizione, finanche, della struttura organizzativa preposta a garantire i diritti (LUCIANI). Questo aspetto potrebbe anche ricavarci, a parere di chi scrive, dalle stesse funzioni statali connesse alla competenza concorrente in materia di sanità.

La questione più rilevante, pertanto, è garantire una legislazione ordinaria mirata ad uniformare le prestazioni sanitarie che soltanto lo Stato è in grado di assicurare,

attraverso un coordinamento costante e un controllo efficiente sui sistemi organizzativi regionali, al fine di garantire i fondamentali principi di universalità, uguaglianza ed equità, sui quali poggia il Servizio Sanitario Nazionale, istituito dalla legge 833 del 1978.

Proprio in tal senso e poco prima dell'inizio dell'emergenza sanitaria, il Governo si era impegnato a realizzare un più stringente monitoraggio nelle aree di maggior carenza, con l'intento di migliorare e implementare i servizi, ed effettuare annualmente una valutazione sulla qualità, appropriatezza ed efficienza, impegnandosi ad evidenziare eventuali criticità con riferimento all'erogazione dei livelli essenziali di prestazione ("Patto per la salute per gli anni 2019-2021"). Questi aspetti, se fossero stati concretizzati, avrebbero consentito un maggior controllo e, con tutta probabilità, un miglior rafforzamento dei sistemi regionali duramente messi alla prova dalla straordinarietà della gestione emergenziale. Da sottolineare, tuttavia, come qualsiasi politica pattizia richieda "a monte" una collaborazione leale tra i due diversi livelli di governo, che, negli anni, e come noto, ha mostrato tutta la sua precaria applicazione.

Non appare, sicuramente, condivisibile l'idea di riportare tra le competenze esclusive statali la materia della salute, come proposto di recente in un disegno di legge costituzionale (SENATO - n. 1772): le conoscenze delle specifiche esigenze regionali, che sovente presentano un'ampia eterogeneità di bisogni al loro interno, unite all'esperienza sviluppata dalle regioni nell'amministrazione sanitaria e alla difficile idealizzazione di un apparato amministrativo statale in materia, suggeriscono un decentramento delle funzioni relative alla tutela della salute. L'accentramento delle funzioni statali, invece, è già garantito dalle disposizioni costituzionali prima indicate.

Anche se si volge uno sguardo verso altri ordinamenti, si può notare come il decentramento delle funzioni riesca a garantire elevati livelli di qualità delle prestazioni e a rappresentare un esempio virtuoso di come evitare situazioni di disparità territoriale, così come accade, ad esempio, nel sistema tedesco.

A parere di chi scrive, quindi, la straordinarietà dell'emergenza non deve rappresentare un nuovo pretesto per riaprire dibattiti sui titoli competenziali tra Stato e regioni, ma segnare semmai un tracciato di nuove e più incisive forme di collaborazione leale e di intervento statale, laddove necessario, capace di uniformare i vari assetti sanitari e garantire l'accesso universale al diritto alle cure.

GIACOMO CANALE

Si ritiene che sarebbe errato rivedere centralisticamente la materia della tutela della salute. Il rischio potrebbe essere un livellamento verso il basso del sistema complessivo. L'emergenza sanitaria ha i caratteri della straordinarietà e ciò non giustificherebbe una rimodulazione dell'organizzazione della struttura sanitaria. D'altronde, i sistemi sanitari maggiormente sottoposti a tensione hanno dato buona prova di resistenza e di auto-organizzazione in corso di emergenza. Piuttosto, sembra essere completamente mancato il momento della predisposizione anteriore di un efficace piano per l'emergenza e, soprattutto, delle misure organizzative conseguenti (ad esempio, stoccaggio di DPI).

Pertanto, eventualmente il problema messo a nudo dalla crisi sarebbe l'incapacità statale di una pianificazione organizzata dell'emergenza. Non sappiamo nel nostro caso se vi era un precedente piano per la gestione di un'eventuale pandemia, ma di certo è mancato l'approvvigionamento dei dispositivi di protezione non tanto per la popolazione, quanto per gli stessi presidi sanitari, nonché un protocollo per l'organizzazione di strutture ricettive *ad hoc* e la salvaguardia delle altre strutture assistenziali.

CRISTINA LUZZI

Le immagini e i dati drammatici provenienti da diversi Stati europei, e non solo, fanno presumere che l'aggressività della malattia abbia messo, e stia mettendo, a dura prova sistemi sanitari profondamente differenti tra loro per organizzazione e tradizione; al netto di ciò, la gestione nazionale dell'emergenza ha posto l'accento sul profilo, particolarmente rilevante dal punto di vista costituzionale, delle asimmetrie esistenti a livello territoriale nella garanzia del diritto di accesso alle cure.

Come noto, infatti, nonostante la diffusione virulenta della pandemia abbia riguardato, soprattutto, le Regioni centro settentrionali del Paese, le misure restrittive delle libertà fondamentali sono state imposte uniformemente all'intero territorio nazionale al fine di evitare l'ulteriore espansione dell'epidemia e prevenire il suo dilagare, con effetti presumibilmente catastrofici, nelle regioni meridionali.

Se ci si sofferma, infatti, sullo "stato di salute" del sistema sanitario nazionale, ci si rende conto che l'obiettivo del legislatore costituzionale del 2001 di contemperare, nella tutela del diritto alla salute, la differenziazione territoriale con i principi di eguaglianza, equità e universalità perseguiti dalla legge n. 833/1978 istitutiva del servizio sanitario nazionale ha, da tempo, subito una battuta d'arresto. Tra le Regioni, infatti, soprattutto tra quelle del Centro Nord e del Centro Sud, sussistono ancora forti livelli di diseguaglianza nella garanzia del diritto alla salute; a titolo esemplificativo può ricordarsi che, stando ai dati Istat per l'anno 2019, l'aspettativa di vita dei cittadini e delle cittadine continua a essere sensibilmente inferiore nelle zone meridionali del Paese; ancora, che l'ultima stima della mobilità sanitaria interregionale ha segnalato, solo in capo alle Regioni meridionali, un saldo passivo pari al 77% .

Le ragioni di queste differenze, si sa, sono diverse, alcune anche precedenti alla riforma costituzionale del 2001. Giova ricordare, ad esempio -alla luce delle ricadute che ancora oggi tale decisione produce-, il decreto legislativo n. 502/1992 con il quale il paradigma dell'efficienza aziendale ha fatto ingresso nel sistema di erogazione delle prestazioni sanitarie ammettendo la competizione tra soggetti pubblici e privati; la successiva regionalizzazione poi ha complicato il quadro nella misura in cui ha nutrito un folto contenzioso costituzionale volto a circoscrivere l'estensione dei riparti di competenza statale e regionale.

All'esasperazione, tuttavia, di un panorama nazionale, quale quello attuale, fortemente disomogeneo a livello territoriale in termini di garanzia del diritto alla salute, ha contribuito in maniera determinante la crisi economica e le successive politiche di

contenimento e taglio della spesa pubblica. Possono essere menzionati, senza pretesa di esaustività, i limiti che gravano sulle Regioni sottoposte a piani di rientro alle quali la Corte costituzionale ha, per ragioni di *spending review*, impedito l'ampliamento dei LEA, anche laddove destinato al miglioramento dell'offerta di prestazioni sanitarie e farmacologiche per pazienti oncologici, favorendo il cd. "turismo terapeutico", almeno per i malati più abbienti, verso Regioni, quasi sempre settentrionali, con i conti in regola.

La difficoltà di aumentare la spesa pubblica ha comportato, poi, non solo nelle Regioni sottoposte a piano di rientro, la mancata rinuncia agli introiti provenienti dai tickets sanitari, originariamente pensati come straordinari, dirottando spesso in tal modo i pazienti verso strutture private maggiormente competitive. In quelle pubbliche, nel mentre, si assiste a veri e propri blocchi o rallentamenti nelle assunzioni con effetti anche sulla formazione del personale sanitario, soprattutto medico, più giovane. Si stima, infatti, che ogni anno circa duemila laureati in medicina siano costretti a rimandare l'inizio del proprio percorso di specializzazione per insufficienza di fondi destinati alle borse di studio. Si delinea un quadro complicato in cui l'obiettivo di azzerare le diseguaglianze territoriali, perpetrato dalla legge n. 833/1978, appare fortemente frustrato a causa delle restrizioni economiche che incombono, sebbene in misura diversa, su tutte le Regioni.

Posto, dunque, che sembra difficile pensare agli effetti di un'ulteriore differenziazione territoriale fin quando, a monte, non sia garantita a ogni autonomia la medesima condizione di partenza, a chi scrive sembra che l'attenzione oggi debba comunque essere indirizzata più che sull'urgenza di una centralizzazione- almeno in fase emergenziale- della gestione sanitaria, sulle ricadute che l'erosione senza freni del diritto alla salute sta producendo in capo al sistema sanitario nazionale e, come dimostrano le vicende odierne, alla vita dell'intera comunità nazionale.

I PARTECIPANTI AL FORUM

Giovanni Aversente, Dottorando – Università di Pisa

Giacomo Canale, Dottorando – Università di Pisa

Elisabetta Catelani – Professoressa ordinaria di Diritto costituzionale – Università di Pisa

Hugo L. Abas Frazão, Dottorando – Università di Pisa

Giuseppe Lauri, Dottorando – Università di Pisa

Cristina Luzzi, Dottoranda – Università di Pisa

Lorenzo Madau, Dottorando – Università di Pisa

Pier Giuseppe Puggioni, Dottorando – Università di Pisa

Carlo Saloi, Dottorando – Università di Pisa

Federico Spagnoli, Dottorando – Università di Pisa