



**CONSULTA ONLINE**

PERIODICO TELEMATICO ISSN 1971-9892



2021 FASC. I

(ESTRATTO)

**MASSIMILIANO MEZZANOTTE**

**PANDEMIA E RIPARTO DELLE COMPETENZE STATO-REGIONI**

**IN PERIODI EMERGENZIALI**

26 APRILE 2021

**IDEATORE E DIRETTORE RESPONSABILE: PROF. PASQUALE COSTANZO**

**Massimiliano Mezzanotte****Pandemia e riparto delle competenze Stato-Regioni in periodi emergenziali\***

**ABSTRACT:** *With the onset of the pandemic, the confrontation between the State and the regions has intensified, precisely because of the excessive restrictions adopted at state level. The judgment n. 37 of 2021 is perhaps the tip of the iceberg of this contrast, in which attempts to adopt legislation different from that approved at national level leads the Court to reconsider the limit of international prophylaxis provided for by art. 117, paragraph 2, lett. q), Cost., and to consider it applicable to the case in question, but without resolving other issues that perhaps deserve more attention.*

SOMMARIO: 1. Stato vs. Regioni: la pandemia come ragione del conflitto. – 2. L’oggetto del contendere. – 3. Il limite formale: la «profilassi internazionale». – 4. Il limite sostanziale: le ragioni emergenziali e l’art. 117 Cost. – 5. Le questioni irrisolte.

1. *Stato vs. Regioni: la pandemia come ragione del conflitto.*

La [sentenza n. 37 del 2021](#) è forse la punta dell’iceberg del contrasto che, con l’inizio della pandemia, sta interessando i rapporti tra Stato e regioni.

Da un lato, lo Stato, garante della salute dei cittadini, si trova di fronte alla diffusione di un virus che richiede interventi costanti e uniformi su casi analoghi a livello nazionale.

Nel contempo, le Regioni vedono schiacciate le proprie competenze da questo interventismo costante, idoneo in alcuni casi a travalicare gli stessi confini che la Costituzione attribuisce allo Stato, secondo una logica tesa a contenere la diffusione della malattia.

In questo contrasto mascherato da forme di raccordo tra Stato e regioni, volte a dare corpo e anima al principio di leale collaborazione, trova la sua logica la [sentenza n. 37 del 2021](#) (anticipata nelle sue linee di fondo dall’[ordinanza n. 4 del 2021](#)), che nasce proprio dal desiderio delle Regioni di agire nell’ottica dell’autonomia da vincoli statali stringenti che potrebbero, in alcuni casi, non considerare in modo adeguato le peculiarità di un territorio.

Casi di contrasto nell’ultimo anno non sono mancati<sup>1</sup>.

Basti ricordare il caso della Regione Campania, in cui si vietava tra l’altro l’esercizio di attività fisica all’aperto, scelta ritenuta legittima dal TAR regionale; sul fronte opposto, si può far cenno all’ordinanza n. 37 del 29 aprile 2020 del Presidente della Regione Calabria, che invece allargava le maglie dei limiti imposti dallo Stato, consentendo, ad esempio, spostamenti tra Comuni per lo svolgimento di sport individuali, la ripresa di attività di bar, pasticcerie, ristoranti, pizzerie, agriturismo con somministrazione esclusiva attraverso il servizio con tavoli all’aperto, solo per citare alcune misure. In questo caso, il TAR Calabria ha accolto il ricorso, evidenziando che “spetta infatti al Presidente del Consiglio dei Ministri individuare le misure necessarie a contrastare la diffusione del virus COVID-19, mentre alle Regioni è dato intervenire solo nei limiti delineati dall’art. 3, comma 1, d.l. n. 19 del 2020, che però nel caso di specie è indiscusso che non risultino integrati”. Allo stesso tempo, il giudice amministrativo ha, però, rilevato che “il contrasto nei contenuti tra l’ordinanza regionale e il d.p.c.m. 26 aprile 2020 denota un evidente difetto di coordinamento tra i due diversi livelli amministrativi, e dunque la violazione da parte della Regione Calabria del dovere di leale collaborazione tra i vari soggetti che compongono la Repubblica, principio fondamentale nell’assetto di competenze del Titolo V della Costituzione”<sup>2</sup>.

Si pensi ancora al recente provvedimento del TAR Abruzzo (sede dell’Aquila), che con sentenza n. 18/2021 (a seguito della sospensiva effettuata con decreto cautelare monocratico dell’11 dicembre

\* Contributo scientifico sottoposto a referaggio.

<sup>1</sup> Su tale problematica, E. LONGO, *Episodi e momenti del conflitto Stato-Regioni nella gestione della epidemia da Covid-19*, in [Osservatorio delle fonti](#), fascicolo speciale/2020, 377 ss.; G. SCACCIA, C. D’ORAZI, *La concorrenza fra Stato e autonomie territoriali nella gestione della crisi sanitaria fra unitarietà e differenziazione*, in [Forum di Quaderni costituzionali](#), 3, 2020, 108 ss..

<sup>2</sup> Tar Calabria, Catanzaro, Sez. I, 9 maggio 2020, n. 841.

2020), ha annullato l'ordinanza del Presidente della Giunta che derogava alle limitazioni imposte dal Governo riguardanti il territorio regionale. La sentenza ha ritenuto che spettasse all'organo regionale solo la possibilità di introdurre misure derogatorie più restrittive (dandone informazione al Ministro della salute), o ampliative, nei soli casi e con i criteri previsti dai citati decreti e comunque previa intesa con il Ministro della salute. Detto in altri termini, le Regioni possono autonomamente adottare provvedimenti derogatori solo in senso più restrittivo e in presenza di specifiche situazioni sopravvenute di aggravamento del rischio sanitario. In caso contrario, gli ampliamenti migliorativi necessitano comunque del formale atto d'intesa con il Ministero della Salute. In conclusione, "nel caso in esame, pur in presenza di un *trend* di miglioramento dei contagi, il provvedimento impugnato è illegittimo solo perché, essendo ampliativo delle possibilità di interazioni fisiche tra le persone, è stato adottato in assenza del necessario presupposto di legge della "previa intesa con il Ministero della Salute"".

Il quadro tratteggiato appare sicuramente chiaro in merito a poteri e competenze delle Regioni spettanti per la gestione della pandemia.

Ma la questione, fino a questo punto, era stata analizzata solo dai giudici amministrativi, non essendo mai stata portata all'attenzione della Corte. Con la sentenza, in esame, invece, si eleva il livello del conflitto, assumendo necessariamente un tono costituzionale, anche in relazione alla natura delle competenze che nel caso in esame entrano in gioco.

## 2. L'oggetto del contendere.

La [pronuncia](#) in commento ha ad oggetto un'intera legge regionale della Valle d'Aosta<sup>3</sup>, con la quale la regione autonoma disciplinava, discostandosi dalle scelte statali, la gestione regionale dell'emergenza epidemiologica indotta dalla diffusione del virus Covid-19.

Le doglianze si concentravano principalmente sulla natura delle competenze; si evidenziava che la normativa regionale si poneva in contrasto con la competenza esclusiva statale in tema di profilassi internazionale (art. 117, comma 2, lett. *q*), Cost.) e di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali (art. 117, comma 2, lett. *m*), Cost.), nonché con gli artt. 118 e 120 Cost., nella parte in cui allocavano funzioni amministrative ad un livello di governo regionale, anche in violazione della chiamata in sussidiarietà che sarebbe stata disposta dalla normativa statale.

Con [ordinanza n. 4 del 2021](#), la Consulta aveva cautelativamente sospeso l'efficacia della normativa, riconoscendo la sussistenza del *fumus boni iuris* (dal momento che gli interventi in materia rientrano nella profilassi internazionale di competenza esclusiva dello Stato ai sensi dell'art. 117, comma 2, lett. *q*), Cost.) e del rischio di un grave e irreparabile pregiudizio all'interesse pubblico e per i diritti dei cittadini, come richiesto dall' art. 35 della legge n. 87 del 1953<sup>4</sup>.

Tale provvedimento aveva nel frattempo spinto l'Avvocatura dello Stato a rinunciare alla richiesta di sospensiva dell'ordinanza n. 552 dell'11 dicembre 2020 del Presidente della Regione speciale, fondata proprio sulla legge regionale oggetto della decisione in commento<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> Legge della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste del 9 dicembre 2020, n. 11, recante "Misure di contenimento della diffusione del virus SARS-COV-2 nelle attività sociali ed economiche della Regione autonoma Valle d'Aosta in relazione allo stato d'emergenza".

<sup>4</sup> Tale strumento, com'è noto, è stato raramente utilizzato dalla Corte costituzionale; sulla normativa istitutiva del potere di sospensiva e sui casi, P. CARETTI – G. TARLI BARBIERI, *Diritto regionale*, 5<sup>a</sup> ed., 2019, 93-94; in merito ai requisiti del *periculum in mora* e del *fumus boni iuris*, v. [ord. 18 marzo 2010, n. 107](#); per un commento, v.E. ROSSI, *Il primo caso di sospensione di una legge (regionale): rilievi procedurali su un istituto al suo esordio*, su [Osservatorio costituzionale](#), fasc. 2/2021, 154 ss.

<sup>5</sup> La precedente richiesta di sospensiva urgente era stata rigettata il 17 dicembre 2020, come ricordato sul sito dell'[Ansa](#) il 18 gennaio 2021 (*Covid: ordinanza riapertura, governo rinuncia a sospensiva Tar. Provvedimento regionale basato su legge sospesa da Consulta*), in cui si ricorda, però, che il provvedimento aveva sottolineato che "Un'eccessiva instabilità di disposizioni in ordine a minute attività di bar e ristoranti cagionerebbe non solo negli esercenti ma anche nella cittadinanza situazioni di crescente sconcerto e disordine nelle quotidiane attività per un periodo del resto

La decisione si inserisce quindi su un percorso già segnato dall'[ordinanza n. 4](#). Nella [sentenza n. 37](#), infatti, si ribadisce che la materia rientra in quelle indicate nel secondo comma, lett. *q*) dell'art. 117 Cost., dal momento che “la profilassi internazionale concerne norme che garantiscano “uniformità anche nell’attuazione, in ambito nazionale, di programmi elaborati in sede internazionale e sovranazionale””.

La necessità di un trattamento unitario deriva dalla circostanza che ogni decisione presa a livello locale può influire sulla trasmissibilità internazionale della malattia. Tale logica, quello dell’interesse coinvolto adeguato ad affrontare la problematica, trova la sua base nell’art. 118 Cost., secondo cui la gestione della crisi non può ragionevolmente essere affrontato in modo frazionato. Tutti i profili inerenti alla gestione della pandemia (approccio terapeutico, criteri e modalità di rilevamento del contagio, piano vaccinale, ecc.) devono essere attuati con una visione d’insieme, pur svolgendo le Regioni e gli enti locali un ruolo fondamentale nell’ambito del Servizio sanitario nazionale, “in ragione delle attribuzioni loro spettanti nelle materie “concorrenti” della tutela della salute e della protezione civile”.

Ma, sul punto, la Corte effettua una precisazione di rilievo, dal momento che essa sottolinea come spetti “anche alle strutture sanitarie regionali operare a fini di igiene e profilassi, ma nei limiti in cui esse si inseriscono armonicamente nel quadro delle misure straordinarie adottate a livello nazionale, stante il grave pericolo per l’incolumità pubblica”. In sostanza, il momento emergenziale determinerebbe una differente considerazione dei compiti e delle funzioni degli attori coinvolti, circostanza confermata anche da una pluralità di norme legislative che hanno delineato questa necessaria visione unitaria, non da ultimo dal Codice della protezione civile (d.lgs. 1/2018).

La Consulta opera, però, anche un passaggio ulteriore, laddove evidenzia che è ipotizzabile che “il legislatore statale, se posto a confronto con un’emergenza sanitaria dai tratti del tutto peculiari”, potrebbe scegliere “di introdurre nuove risposte normative e provvedimenti tarate su quest’ultima. È quanto successo, difatti, a seguito della diffusione del COVID-19, il quale, a causa della rapidità e della imprevedibilità con cui il contagio si spande, ha imposto l’impiego di strumenti capaci di adattarsi alle pieghe di una situazione di crisi in costante divenire”. Tale dato viene ricondotto alla normativa introdotta dai decreti legge e dai decreti del Presidente del Consiglio su di essi basati, passando attraverso il potere di ordinanza del Ministro della salute.

Uno spazio viene, poi, riservato anche ai Sindaci e alle Regioni, che possono introdurre misure restrittive o ampliative, quest’ultime previa intesa con il Ministro della salute. Ma tale attività deve inserirsi, per le Regioni, nell’ambito del quadro normativo statale ed effettuarsi solo con atti di natura amministrativi, in ragione della loro flessibilità.

Nulla viene, tuttavia, detto su questo impianto, non essendo “in discussione in questo giudizio, che riguarda il riparto di competenze nel contrasto alla pandemia, la legittimità dei d.p.c.m. adottati a tale scopo – comunque assoggettati al sindacato del giudice amministrativo – ma è, invece, da affermare il divieto per le Regioni, anche ad autonomia speciale, di interferire legislativamente con la disciplina fissata dal competente legislatore statale”. La resistente chiedeva, inoltre, di valutare la costituzionalità dei dd.ll. n. 19 del 2020 e n. 33 del 2020, “sia nella parte in cui tali disposizioni comprimerebbero l’autonomia regionale (artt. 117 e 118 Cost.), sia nella parte in cui darebbero vita a “fonti dell’emergenza”, ovvero i d.p.c.m., che non sarebbero contemplate dalla Costituzione, in lesione degli artt. 70, 76 e 77 Cost.”. Essendo la materia oggetto di competenza esclusiva dello Stato, la questione è stata considerata priva di rilevanza.

La ricostruzione porta, quindi, a considerare incostituzionale parte della legge per violazione del riparto stabilito dall’art. 117, comma 2, lett. *q*), Cost., essendo stata invasa la sfera di attribuzione sottratta al suo intervento già in forza dell’art. 36, comma 1, n. 1, della legge 16 maggio 1978, n. 196

---

brevissimo” e che “l’ordinanza impugnata prescrive limitazioni più stringenti della normativa, verosimilmente di dubbia costituzionalità, di fatto in vigore nella regione”, con il rischio “che la sospensione dell’ordinanza gravata ripristini la più ampia e liberale disciplina dettata dalla menzionata legge”.

(Norme di attuazione dello statuto speciale della Valle d'Aosta)<sup>6</sup> e prevalente su altre funzioni che statutariamente appartengono alla Valle d'Aosta.

L'esclusività di tale competenza statale non esclude la possibilità di introdurre meccanismi procedurali di raccordo, come, peraltro, effettuato dall'art. 2 del d.l. 19/2021, prevedendosi "che i d.p.c.m. siano preceduti, a seconda degli interessi coinvolti, dal parere dei Presidenti delle Regioni o da quello del Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome".

### 3. Il limite formale: la «profilassi internazionale».

Lo strumento utilizzato a supporto della decisione è, dunque, il limite della profilassi internazionale, previsto dall'art. 117, comma 2, lett. q), come materia di competenza esclusiva dello Stato.

Nel corso degli anni, la Corte vi ha fatto ricorso in diverse decisioni. Prima della riforma del Titolo V, tracce di questo limite si trovavano nel d.p.r. n. 616 del 1977 e nella legge n. 833 del 1978, che riservavano allo Stato le funzioni di natura amministrative in materia di rapporti internazionali e profilassi internazionale marittima, aerea e di frontiera, anche in materia veterinaria. La normativa comunitaria, come sottolineato dalla Corte costituzionale nella [sentenza n. 382/1993](#), non andava ad intaccare tale regola, che vedeva la competenza in materia destinata allo Stato<sup>7</sup>. Tale attribuzione veniva fatta derivare anche dalla responsabilità che lo Stato assumeva nei rapporti internazionali, concetto ribadito peraltro da disposizioni statali (art. 6, lett. a), della legge n. 833 del 1978)<sup>8</sup>. Anche nelle successive leggi di conferimento di ulteriori funzioni e compiti alle regioni e relativi decreti di attuazione (l. n. 59 del 1997 e d.lgs. 112 del 1998), la profilassi internazionale e i compiti di rilievo nazionale per la tutela della salute sono stati mantenuti in capo allo Stato<sup>9</sup>.

Con la modifica del Titolo V, la "profilassi internazionale" è divenuta una materia di competenza esclusiva dello Stato, in ragione proprio del nuovo riparto delle competenze contenuto nell'art. 117 Cost.

La Corte, dal canto suo, ha continuato a considerare tale limite secondo coordinate ben precise, ossia facendo sempre riferimento ad un concetto di profilassi ancorato a discipline interne o europee. Ciò è avvenuto nella [sentenza n. 72 del 2013](#), in cui si è ribadito che è di competenza esclusiva statale il controllo sanitario sul bestiame in transito, in linea con la normativa europea. Iddove tale attribuzione scaturisce dalla necessità di prevedere una disciplina uniforme su tutto il territorio nazionale per la profilassi in campo veterinario. Sul punto, la Consulta ha ritenuto non "superfluo ricordare, in tale quadro di riferimento, che spetta alla competenza del Ministero della salute la cura dei rapporti con l'Organizzazione mondiale della sanità e con altre Agenzie ONU anche per l'attuazione di convenzioni e di programmi sanitari internazionali"<sup>10</sup>. Ancora, nella [sentenza n. 12 del 2004](#) è stato sottolineato che rientrano in tale categoria le iniziative previste per il contenimento di malattie animali in relazione agli allevamenti situati in territori individuati da decisioni dell'Unione in diversi Stati europei<sup>11</sup>.

Nella [sentenza n. 173 del 2014](#)<sup>12</sup>, la Corte si è posta sulla stessa linea della [sentenza n. 72 del 2013](#), per cui la disciplina dei controlli veterinari sul bestiame di allevamento rientra nella competenza

---

<sup>6</sup> Tale norma esclude dal trasferimento quelle funzioni amministrative attinenti "ai rapporti internazionali in materia di assistenza sanitaria e ospedaliera, ivi compresa la profilassi internazionale",

<sup>7</sup> [Corte cost., sent. 28 ottobre 1993, n. 382](#); in tal senso, anche [Corte cost., sent. 7 aprile 1994, n. 124](#) e [n. 128](#).

<sup>8</sup> [Corte cost., sent. 6 aprile 1998, n. 101](#).

<sup>9</sup> [Corte cost., sent. 22 luglio 1999, n. 351](#).

<sup>10</sup> [Corte cost., sent. 23 aprile 2013, n. 72](#).

<sup>11</sup> [Corte cost., sent. 13 gennaio 2004, n. 12](#); nella successiva [sent. n. 406 del 2005](#), invece, la Corte ha fatto discendere l'illegittimità di una legge regionale che disponeva la sospensione della campagna di profilassi obbligatoria prevista per alcune categorie di animali in contrasto con l'art. 117, comma 1, Cost., in quanto in palese contrasto con alcune delle prescrizioni fondamentali della normativa europea, pur precisando che ciò avrebbe anche posto "a rischio la complessiva opera di profilassi a livello europeo".

<sup>12</sup> [Corte cost., sent. 13 giugno 2014, n. 173](#).

legislativa esclusiva dello Stato in materia di «profilassi internazionale»<sup>13</sup>, coinvolgente anche i profili riguardanti la «tutela dell'ambiente e dell'ecosistema», anch'essa riservata alla competenza legislativa dello Stato<sup>14</sup>. Il fondamento di tali vincoli è stato ravvisato in atti normativi interni ed europei, che impongono un trattamento uniforme a livello statale e dell'Unione<sup>15</sup>.

Nella [sentenza n. 5 del 2018](#), avente ad oggetto un decreto legge e relativa legge di conversione inerente all'obbligatorietà di alcune vaccinazione per i minori fino a sedici anni di età, inclusi i minori stranieri non accompagnati (con relative sanzioni nel caso di inadempimento e divieto di accesso ai servizi educativi per l'infanzia), la Corte ha ritenuto che la relativa disciplina rientrasse nella materia in esame “nella misura in cui le norme in questione servono, come detto, a garantire uniformità anche nell'attuazione, in ambito nazionale, di programmi elaborati in sede internazionale e sovranazionale (come più volte ritenuto da questa Corte, sia pure nel settore veterinario: sentenze [n. 270 del 2016](#), [n. 173 del 2014](#), [n. 406 del 2005](#), [n. 12 del 2004](#))”<sup>16</sup>. Nello stesso senso si è espressa, sempre in materia di obblighi vaccinali, nella [sentenza n. 186 del 2019](#), in cui ha richiamato la [decisione del 2018](#)<sup>17</sup>.

Dal quadro complessivo emergono quindi le coordinate della materia della “profilassi internazionale”, fondata su nozioni medico-legale e caratterizzata da un rilievo sovranazionale della disciplina di riferimento. Si tratta quindi di un quadro normativo volto ad individuare metodiche per prevenire la diffusione di malattie. Queste regole vanno condivise sia nella fase dell'attuazione che in quella dell'applicazione concreta. Il compito di individuarle spetta all'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS), che deve quindi adottare i provvedimenti volti a contrastare la diffusione di queste malattie.

Nel caso del coronavirus, l'OMS ha scelto una strategia indicata in alcuni documenti, come nel “*COVID-19 strategic preparedness and response plan operational planning guidelines to support country preparedness and response*” (SPRP) del febbraio 2020 e nel “*2019 Novel coronavirus (2019 nCoV): strategic preparedness and response plan*” aggiornato ad aprile 2020, nel quale sono stati individuati 8 pilastri chiave nella risposta alla pandemia COVID-19. Una vera e propria profilassi internazionale, intesa come metodica condivisa a livello sovranazionale per combattere il virus, non è stata mai elaborata. Appare quindi non condivisibile attrarre la pandemia in questo limite, in termini

---

<sup>13</sup> Nello stesso senso, anche [Corte cost., 15 dicembre 2016, n. 270](#), che ha ritenuto che la disciplina dei controlli veterinari sul bestiame di allevamento rientri nella materia “profilassi internazionale, oltre che tutela dell'ambiente e dell'ecosistema”.

<sup>14</sup> [Corte cost., 13 giugno 2014, n. 173](#), cit..

<sup>15</sup> Il d.p.r. 8 febbraio 1954, n. 320, recante «Regolamento di polizia veterinaria»; il r.d. 27 luglio 1934, n. 1265, recante «Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie»; il d. lgs. 22 maggio 1999, n. 196, recante «Attuazione della direttiva 97/12/CE che modifica e aggiorna la direttiva 64/432/CEE relativa ai problemi di polizia sanitaria in materia di scambi intracomunitari di animali delle specie bovina e suina»; la direttiva 21 novembre 1989, n. 89/608/CEE, recante «Direttiva del Consiglio relativa alla mutua assistenza tra le autorità amministrative degli Stati membri e alla collaborazione tra queste e la Commissione per assicurare la corretta applicazione delle legislazioni veterinaria e zootecnica»; la direttiva 17 marzo 1997, n. 97/12/CE, recante «Direttiva del Consiglio che modifica e aggiorna la direttiva 64/432/CEE relativa a problemi di polizia sanitaria in materia di scambi intracomunitari di animali delle specie bovina e suina».

<sup>16</sup> [Corte cost., 18 gennaio 2018, n. 5](#), su cui v. C. PINELLI, *Gli obblighi di vaccinazione fra pretese violazioni di competenze regionali e processi di formazione dell'opinione pubblica*, in *Giur. Cost.*, 1/2018, 100 ss.

<sup>17</sup> [Corte cost., 18 luglio 2019, n. 186](#), secondo cui “la normativa in materia di obblighi vaccinali interseca una pluralità di materie, con prevalenza dei profili ascrivibili alle competenze legislative dello Stato in materia di principi fondamentali sulla tutela della salute (art. 117, comma 3, Cost.); di livelli essenziali delle prestazioni (art. 117, comma 2, lettera m, Cost.); di norme generali sull'istruzione (art. 117, comma 2, lettera n, Cost.); di profilassi internazionale (art. 117, comma 2, lettera q, Cost.)”. L'oggetto della sentenza era la legge della regione Molise n. 8 del 2018 che dettava “una disciplina in tema di obblighi vaccinali ai fini dell'iscrizione e dell'accesso dei minori alle scuole d'infanzia e ai servizi educativi per l'infanzia divergente rispetto a quella statale: per un verso più rigorosa, ove sancisce che i responsabili delle strutture scolastiche non procedono all'iscrizione dei minori di età non in regola con gli obblighi vaccinali (art. 1, comma 3, lettera a) e comunicano ai servizi territoriali competenti il mancato assolvimento degli obblighi stessi (art. 1, comma 3, lettera b), attribuendo alla Giunta regionale il compito di apporre le modalità attuative (art. 1, comma 4); per altro verso più permissiva, allorché prevede, sia pur solo in via transitoria, che ai fini dell'iscrizione è sufficiente un non meglio definito avvio del «percorso per l'assolvimento degli obblighi vaccinali» (art. 2) entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge regionale, in luogo dei precisi adempimenti documentali o dichiarativi prescritti dalla legge statale”.

sia formali (con riferimento a documenti vincolanti che stabiliscono un metodo di cura) che sostanziali (ritenendo con tale profilo l'esistenza di una procedura medica atta a prevenire l'insorgere o la diffusione di malattie, pur in assenza di un atto che formalmente lo recepisca). La Corte nella decisione in commento opera una netta sterzata, com'è stato correttamente osservato<sup>18</sup>, andando a rompere con il passato e a dare una interpretazione differente in termini di ampiezza del limite in questione.

Neanche il limite della salute può essere invocato a sostegno dell'esclusiva competenza statale, dal momento che sul tema la questione è sicuramente molto complessa (la stessa decisione, d'altronde, esclude tale aspetto) a causa del disposto dell'art. 117, che prevede un vero e proprio "intreccio" di materie contenuto nei commi 2, 3 e 4, e dal quale è derivato un nutrito contenzioso costituzionale<sup>19</sup>.

A questo punto, potrebbero essere valutato in modo differente quanto rilevato dalla difesa della regione speciale, secondo cui il fine della normativa impugnata sarebbe stato di "contrastare la pandemia da Covid-19, attraverso misure che tenessero in conto le peculiari condizioni geografiche e abitative della Valle d'Aosta", specificando che, secondo un'interpretazione costituzionalmente orientata, "le misure concretamente adottate sarebbero «pienamente compatibili con quelle dettate dal legislatore statale, prevedendo, nelle materie di propria competenza, un adattamento alla specificità del territorio regionale», coerente con «il decentramento delle competenze sanitarie»"<sup>20</sup>.

#### *4. Il limite sostanziale: le ragioni emergenziali e l'art. 117 Cost.*

In realtà, la scelta della Corte pare trovare la sua giustificazione proprio sulla base del fondamento del potere emergenziale nel corso della pandemia. In un passo della decisione, infatti, si rileva che "spetta anche alle strutture sanitarie regionali operare a fini di igiene e profilassi, ma nei limiti in cui esse si inseriscono armonicamente nel quadro delle misure straordinarie adottate a livello nazionale, stante il grave pericolo per l'incolumità pubblica". Quindi il binomio tutela dell'incolumità pubblica-esercizio di poteri straordinari porta a giustificare l'adozione di provvedimenti del tutto peculiari, che permette di ridisegnare ruoli e competenze degli attori coinvolti. In questo quadro, quindi "il legislatore statale, se posto a confronto con un'emergenza sanitaria dai tratti del tutto peculiari", potrebbe giungere a "introdurre nuove risposte normative e provvedimenti tarate su quest'ultima. È quanto successo, difatti, a seguito della diffusione del COVID-19, il quale, a causa della rapidità e della imprevedibilità con cui il contagio si spande, ha imposto l'impiego di strumenti capaci di adattarsi alle pieghe di una situazione di crisi in costante divenire".

Ciò induce quindi a svolgere due differenti tipologie di rilievi, concatenate tra di loro. Da un lato, infatti, l'affermazione della Corte porta a ritenere che durante l'emergenza i poteri dello Stato subiscano evidentemente una dilatazione, andando ad occupare per esigenze di rilievo nazionale o internazionale, ambiti che necessitano di una risposta unitaria. In quest'ottica, allora, il riferimento alla teoria dei poteri impliciti non sembra erranea, laddove si valuti con attenzione che l'ambito emergenziale, sfuggendo per sua natura al principio di legalità, necessariamente richiede l'intervento con poteri differenti da quelli ordinari e idonei a fronteggiare l'emergenza. Peraltro, tale concezione non è estranea al nostro ordinamento; già nella [sentenza n. 15 del 1982](#), inerente i limiti alla carcerazione preventiva (che erano stati dilatati al fine di contrastare il terrorismo), la Corte rilevò che "di fronte ad una situazione di emergenza...., Parlamento e Governo hanno non solo il diritto e potere, ma anche il preciso ed indeclinabile dovere di provvedere, adottando una apposita legislazione

---

<sup>18</sup> G. DI COSIMO, *La pandemia è dello Stato (la Corte costituzionale e la legge valdostana)*, in [laCostituzione.info](#) del 21 marzo 2021.

<sup>19</sup> In tal senso, D. MORANA, *La tutela della salute fra competenze statali e regionali: indirizzi della giurisprudenza costituzionale e nuovi sviluppi normativi*, in [Osservatorio Costituzionale](#), fasc. 1/2018, 1 ss., in particolare 9-10.

<sup>20</sup> Corte cost. [ord. n. 4 del 2021](#).

d'emergenza"<sup>21</sup>; la salute collettiva diviene quindi l'*occasio legis* (per utilizzare un'espressione della [sentenza del 1982](#)) per giustificare l'intervento in periodi di pandemia.

Anche nella [sentenza n. 303 del 2003](#) si ritiene si sia fatta applicazione di tale principio, laddove si precisa "che è implicita nell'art. 118, comma 1, Cost. , l'attribuzione di una competenza legislativa allo Stato (additiva rispetto a quelle di cui all'art. 117) atta a disciplinare funzioni che richiedono per ragioni di sussidiarietà, differenziazione e adeguatezza, un esercizio a livello centrale"<sup>22</sup>.

Da un punto di vista pratico, diretta conseguenza di quanto appena osservato è il differente rilievo assunto dagli strumenti normativi utilizzati nel periodo della pandemia. L'esercizio del potere normativo secondo lo schema dell'art. 77 Cost. porta a ritenere che la sussistenza di situazioni di fatto tali da legittimare l'intervento straordinario del Governo necessariamente impatta sull'assetto costituzionale sia in termini di titolarità degli organi deputati ad intervenire sia sul riparto delle competenze. Sussisterebbe, come peraltro già evidenziato in dottrina, una sorta di riserva in favore del Governo di intervento tramite una fonte primaria nei casi indicati dalla norma costituzionale, per cui sarebbe inibito l'intervento a qualsiasi altro organo o fonte<sup>23</sup>.

Questa ricostruzione incide anche sul riparto delle competenze tra Stato e regioni. Nel caso in esame<sup>24</sup>, la potestà concorrente "tutela della salute" scompare nei suoi tratti e viene attratta nell'ambito delle funzioni emergenziali che la nostra Costituzione attribuisce al Governo. Si verificherebbe in altri termini un'avocazione di competenze, che richiama nei suoi elementi essenziali l'istituto della "chiamata in sussidiarietà"<sup>25</sup>, ma ne differisce nella sostanza. Il meccanismo elaborato dalla [sentenza n. 303 del 2003](#), infatti, è di natura procedurale volto ad attrarre, sulla base di attività concertative, sia le funzioni amministrative che quelle legislative. Nel caso in esame, invece, il decreto legge esercita una *vis attractiva* temporanea che può essere esercitata al di fuori di qualsiasi meccanismo procedurale, salvo permettere diversificazioni a livello locale nel quadro della leale collaborazione, come peraltro sottolineato dalla Corte nella sentenza in commento.

In questa dimensione, la distribuzione disposta dall'art. 117 Cost. viene superata da una logica di natura sostanziale che permette un'attrazione per campi materiali, espressione del ruolo di fonte emergenziale svolta dal decreto legge.

Nel contempo, a fronte della necessità di una "gestione unitaria a livello nazionale della pandemia", il profilo procedurale viene valorizzato allorquando bisogna differenziare il trattamento previsto. Insomma, pare vengano individuati due livelli, uno che autorizza l'intervento in aree riservate dalla Costituzione per motivi emergenziale, un altro che consente di regolamentare in modo differente in ragione delle peculiarità dei territori. Un meccanismo che sembra allora molto meno rigido e che permette, in ogni caso, il rispetto dell'autonomia regionale.

##### 5. Le questioni irrisolte.

Costituiva un punto interessante la questione sollevata dalla difesa della regione autonoma in merito alla natura dei d.p.c.m., considerati atti aventi la natura di regolamento "in quanto fonti del diritto generali e astratte, soggette a pubblicità e con efficacia erga omnes, che incidono su diritti di libertà presidiati dalla riserva di legge", che non potrebbero essere "delegati" a gestire l'emergenza sanitaria, neanche tramite un atto di rango normativo primario, anche in considerazione delle competenze legislative della regione autonoma, non comprimibili dalla fonte regolamentare. Per tale ragione, rileva la resistente, "una diversa interpretazione circa la natura dei d.p.c.m. e la loro

---

<sup>21</sup> [Corte cost., sent. 14 gennaio 1982 n. 15.](#)

<sup>22</sup> G. MORBIDELLI, *Il criterio dell'implicito nel diritto amministrativo e la sua dialettica con il principio di legalità*, in *Principi, regole interpretazioni. Contratti e obbligazioni, famiglie e successioni. Scritti in onore di Giovanni Furguele*, Tomo I, a cura di G. Conte e S. Landini, Mantova, 2017, 298.

<sup>23</sup> G. MARAZZITA, *L'emergenza costituzionale. Definizioni e modelli*, Milano, 2003, 331.

<sup>24</sup> Tale ricostruzione potrebbe interessare ovviamente ogni ambito di competenza stabilito dall'art. 117 Cost.,

<sup>25</sup> G. SCACCIA, C. D'ORAZI, *La concorrenza fra Stato e autonomie territoriali nella gestione della crisi sanitaria fra unitarietà e differenziazione*, cit., 115.

applicabilità alla Regione autonoma Valle d'Aosta/*Vallée d'Aoste* dovrebbe indurre questa Corte ad auto-rimettere la questione di legittimità costituzionale dei decreti legge che hanno disciplinato i d.p.c.m. che si sono succeduti per affrontare l'emergenza sanitaria da Covid-19<sup>26</sup>.

Ancora una volta ad essere in discussione è l'intera "concatenazione normativa"<sup>27</sup> messa in campo per fronteggiare la pandemia, che, com'è noto, ha sollevato e tuttora solleva un vivace dibattito sulla relativa compatibilità con le disposizioni costituzionali<sup>28</sup>. Forse è anche per tale motivo che il Ministro per gli Affari regionali e le Autonomie dell'epoca non aveva dato seguito alla proposta di rinunciare al ricorso, come annunciato in un primo tempo<sup>29</sup>.

La decisione in commento però non ha trattato questo delicato passaggio, non facendo chiarezza sui tanti (forse troppi) dubbi che, allo stato, interessano questa complessa disciplina, soprattutto per ciò che attiene al rispetto delle garanzie previste per i diritti fondamentali da parte di fonti normative del tutto nuove<sup>30</sup> e sulle quali sarebbe stato necessario un intervento puntuale da parte della Corte costituzionale. Anche perché nel frattempo qualche segnale importante è stato dato dai giudici di merito, che hanno iniziato a sottolineare l'impatto che la disciplina introdotta per fronteggiare la pandemia ha nei confronti dei diritti fondamentali.

Com'è avvenuto ad esempio ad opera del GIP del Tribunale di Reggio Emilia che ha dichiarato l'illegittimità del d.p.c.m. dell'8 marzo 2020, con conseguente disapplicazione, in quanto in contrasto con la normativa costituzionale posta a garanzia dei diritti di libertà<sup>31</sup>.

Allora resta da interrogarsi sulla legittimità dell'impianto, sul fatto che il rapporto grave emergenza/esercizio di un potere per contrastarla possa essere effettivamente giustificato o se, al contrario, bisogna rassegnarsi ad una sorta di «temporaneità indefinita che si sgancia da quel limite

---

<sup>26</sup> Corte cost. [ord. n. 4 del 2021](#).

<sup>27</sup> In tal senso, M. CALAMO SPECCHIA, *Principio di legalità e stato di necessità al tempo del "COVID-19"*, in [Osservatorio Costituzionale](#), fasc. 3/2020, 142 ss.,

<sup>28</sup> Da ultimo, si pensi all'ordinanza del Consiglio di Stato, sez. III, 14 -15 gennaio 2021, n. 115, in cui i giudici amministrativi, oltre ad accogliere l'appello avverso il diniego di misure cautelari pronunciato in primo grado, sollecitano il Tar alla fissazione dell'udienza in tempi molto brevi al fine di valutare le "significative questioni che, in ragione della loro complessità e del fatto di essere relative ad un delicato bilanciamento fra interessi sensibili, meritano un sollecito approfondimento nel merito, anche in relazione ai dedotti profili di illegittimità costituzionale".

<sup>29</sup> Covid: Boccia, *proporrà ritiro impugnativa legge anti Dpcm Vda*. "Corte costituzionale ci ricorda principio leale collaborazione" (sul sito dell'[Ansa](#), il 19 gennaio 2021).

<sup>30</sup> Ritiene F. SORRENTINO, *A proposito dell'emergenza coronavirus*, in [Il diritto pubblico della pandemia](#) in *Liber Amicorum* per Pasquale Costanzo, Consulta OnLine, Genova, 2020, II, 7, che i "poteri del Presidente del Consiglio dei Ministri appaiono del tutto nuovi nel pur frastagliato panorama delle fonti, dal momento che la stessa legge sull'ordinamento della Presidenza del Consiglio, che pur prevede un'ampia potestà normativa del governo e dei ministri, non prevede affatto decreti del Presidente del Consiglio del tutto sganciati dal sistema". Sulla problematica della compressione dei diritti fondamentali senza l'intervento garantista del Legislatore e del Presidente della Repubblica, F. RESCIGNO, *La gestione del coronavirus e l'impianto costituzionale. Il fine non giustifica ogni mezzo*, in [Osservatorio Costituzionale](#), fasc. 3/2020, 253 ss.

<sup>31</sup> La massima non ufficiale (in allegato all'articolo di A. GIGLIOTTI, *Sulla illegittimità dei DPCM in una recente sentenza del Tribunale di Reggio Emilia*, su [laCostituzione.info](#) del 16 gennaio 2021), è la seguente: "non è configurabile il delitto di cui all'art. 483 c.p. nei confronti chi abbia dichiarato falsamente di trovarsi in una delle condizioni che consentivano gli spostamenti anche all'interno del Comune di residenza in base al DPCM 8.3.2020, in quanto la norma di cui all'art. 1 del predetto DPCM deve ritenersi contrastante con il principio di riserva di legge e giurisdizione di cui all'art. 13 Cost. in forza del quale le limitazioni alla libertà personale possono avvenire solo in base ad atto motivato della Autorità giudiziaria (e non già in base ad un atto amministrativo) e "nei casi e nei modi previsti dalla legge" e dunque con provvedimento di natura singolare, essendo invece precluse limitazioni generalizzate e assolute della libertà personale come sarebbe l'obbligo della permanenza domiciliare disposto nei confronti di una pluralità indeterminata di cittadini; da questo punto di vista il divieto di ogni spostamento dalla abitazione, salvo in determinati casi consentiti, si risolverebbe non già in una mera limitazione della libertà di circolazione di cui all'art. 16 Cost., ma in una conculcazione – preclusa alla Autorità Amministrativa, financo al Presidente del Consiglio dei Ministri – dell'inviolabile diritto di libertà personale; conseguentemente, disapplicata in parte qua la norma secondaria contrastante con il dettato costituzionale, la falsa rappresentazione delle condizioni di liceità del comportamento comunque consentito risulta priva di rilevanza offensiva, siccome riconducibile alla categoria del 'falso inutile'".

Già in precedenza, il Giudice di pace di Frosinone con la sentenza n. 516 del 29 luglio 2020 aveva accolto il ricorso di una cittadina contro la sanzione amministrativa comminatale dalla polizia stradale per aver violato il divieto di spostamento per contrasto, tra l'altro, con le garanzie poste a tutela dei diritti di libertà.

temporale che autorizza una deroga al normale assetto del potere»<sup>32</sup>. Ma anche sul punto, allora, servirà un nuovo intervento della Corte, per far definitiva chiarezza sul perimetro dei poteri che la nostra Costituzione può giungere a riconoscere al decisore politico nei periodi emergenziali.

---

<sup>32</sup> M. PATRONO, *Sentieri virali. Diritto internazionale e politica globale dopo la pandemia: Homo Sapiens*, Modena, 2021, 58.