

La visione centralista dello Stato nella “profilassi internazionale”

di Gianvito Campeggio*

21 luglio 2021

Sommario: 1. La Corte costituzionale e la legge della Regione Valle d'Aosta. - 2. Una decisione scontata. - 3. La materia tutela della salute e la competenza per la tutela del bene salute tra Stato e Regioni. - 4. La profilassi internazionale e la qualificazione della competenza trasversale. - 5. La debole collaborazione tra Stato ed enti territoriali. - 6. Conclusioni: una formula per regolamentare la situazione epidemiologica.

1. La Corte costituzionale e la legge delle Regione Valle d'Aosta

La Corte costituzionale con sentenza n. 37/2021, depositata il 12 marzo 2021, ha dichiarato la illegittimità costituzionale degli artt. 1, 2, e 4, commi 1, 2 e 3 della legge della Regione Valle d'Aosta 9 dicembre 2020, n. 11 (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).

Il Governo con ricorso del 21 dicembre 2020 aveva, infatti, promosso una questione di legittimità costituzionale dell'intera legge della Regione Valle d'Aosta n.11/2020.

A parere del ricorrente, l'intera legge regionale è stata impugnata perché ritenuta costituire violazione della competenza esclusiva statale in tema di profilassi internazionale (art. 117, secondo comma, lettera q), Cost.), a seguito della dichiarazione dello stato pandemico da parte dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS).

Secondo la tesi del Governo, la Regione autonoma Valle d'Aosta non potrebbe vantare ulteriori competenze statutarie, anche perché l'art. 36 della legge 16 maggio 1978, n. 196 (Norme di attuazione dello statuto speciale della Valle d'Aosta) escluse dal trasferimento delle funzioni amministrative in materia di igiene, sanità, assistenza ospedaliera e assistenza profilattica i rapporti internazionali in materia di assistenza

* Avvocato e Assistente di Istituzioni di diritto pubblico, presso il Dipartimento di Scienze politiche della LUISS Guido Carli.

sanitaria ed ospedaliera, ivi compresa la profilassi internazionale. Inoltre, non sarebbe ravvisabile nello statuto di autonomia la competenza legislativa a emanare una legge regionale in deroga alla normativa statale vigente emergenziale.

La Corte costituzionale è intervenuta sulla vicenda, con due pronunce, (ord. n. 4/2021 e sent. n. 37/2021) a breve distanza l'una dall'altra, ambedue relative alla legge della Regione Valle d'Aosta 9 dicembre 2020, n. 11, impugnata dal Governo perché dichiarata in larga parte costituzionalmente illegittima.

Con la prima pronuncia, n.4/2021¹ del 14 gennaio scorso, la Consulta ha sospeso cautelativamente l'efficacia della legge valdostana oggetto di ricorso. È da sottolineare come il Giudice delle leggi per la prima volta, in assoluto, abbia deciso di sospendere l'efficacia di una legge in via cautelare in quanto ha ritenuto che per poter esercitare il potere di sospensiva di una legge debbano sussistere i due requisiti richiesti nella generalità dei giudizi cautelari: *fumus boni iuris* e *periculum in mora*. Sotto questo aspetto, l'ordinanza si pone in continuità con l'ord. 107/2010², che infatti viene anche richiamata quando si fa riferimento alla necessità della sussistenza del *fumus*³.

Per quanto riguarda il *fumus*, nel caso di specie la Corte ne ha ravvisato la sussistenza in quanto la gestione ed il contenimento della pandemia implicano "interventi rientranti nella materia della profilassi internazionale di competenza esclusiva dello Stato ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera q), Cost"⁴. In tal modo, la Corte ha disposto la sospensione con un'argomentazione che era già stata sostenuta sia dalla dottrina che dalla giurisprudenza⁵, basando la decisione sulla competenza legislativa statale esclusiva in materia di gestione e contenimento dell'emergenza sanitaria. Non vengono menzionati, invece, gli altri parametri invocati dal ricorrente, ossia, l'art. 117, comma 2, lett. m) Cost., il comma 3 del medesimo articolo in relazione alla materia della tutela della salute, e gli artt. 118 e 120 in relazione ai principi di sussidiarietà, differenziazione e adeguatezza, e al principio di leale collaborazione. Siccome la valutazione del *fumus* costituisce un giudizio sulla

¹ Già nell'ordinanza n. 4 del 2021, con cui è stata disposta in via cautelare la sospensione dell'efficacia della legge regionale con rischio di un grave e irreparabile pregiudizio all'interesse pubblico e ai diritti delle persone, la Corte sottolineava come la pandemia in corso abbia richiesto e richieda interventi rientranti nella materia della profilassi internazionale di competenza esclusiva dello Stato, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lett. q), Cost.. Al contempo, la Corte valutava che la gestione unitaria a livello nazionale della pandemia non è peraltro preclusiva di diversificazioni regionali nel quadro di una leale collaborazione. Si veda, anche, E. LAMARQUE, *Sospensione cautelare di legge regionale da parte della Corte costituzionale* (Nota a Corte cost. 14 gennaio 2021 n. 4), su *Giustizia insieme*, 26 gennaio 2021.

² Cfr. ord. 107/2020 Corte cost.

³ Cfr. considerato n. 4 dell' ord. 4/2021 Corte cost.

⁴ La citazione è tratta dal considerato n. 5 dell' ord. 4/2021 Corte cost.

⁵ Si veda, in particolare, Tar Calabria, Sez. I, sentenza 9 maggio 2020, n. 841, ove, al punto 18.2 della motivazione, viene sostenuto che "Non vi può essere dubbio che lo Stato rinverga la competenza legislativa all'adozione del decreto de quo innanzitutto nell'art. 117, comma 2, lett. q) Cost., che gli attribuisce competenza esclusiva in materia di «profilassi internazionale». Ma la competenza legislativa si rinviene anche nel terzo comma del medesimo art. 117 Cost., che attribuisce allo Stato competenza concorrente in materia di «tutela della salute» e «protezione civile»".

probabile fondatezza del ricorso, ci si può chiedere se tale mancata menzione significhi che la violazione della competenza esclusiva statale in materia di profilassi internazionale sia stata ritenuta esistente con maggiore probabilità rispetto agli altri vizi di legittimità costituzionale dedotti nel ricorso.

In merito al *periculum*, invece, la Consulta ha ritenuto sussistenti sia il rischio di un grave e irreparabile pregiudizio all'interesse pubblico, sia il rischio di un pregiudizio grave e irreparabile per i diritti dei cittadini⁶. Ciò in quanto la legge valdostana n. 11/2020, adottando misure meno rigorose rispetto a quelle nazionali "nell'esercizio della predetta competenza esclusiva", "espone di per sé stessa al concreto e attuale rischio che il contagio possa accelerare di intensità" a prescindere da quanto stabilito dalle ordinanze regionali attuative.⁷ In tal modo sono state rigettate alcune eccezioni della difesa della Regione, che sosteneva l'insussistenza del *periculum* alla luce della classificazione del territorio come zona gialla e del fatto che le ordinanze presidenziali contenevano misure tali da eliminare comunque ogni pregiudizio. Ancora sul *periculum*, il Giudice delle leggi aggiunge che, in ragione della diffusione del Covid-19, anche un aggravamento del rischio a livello soltanto locale è "idoneo a compromettere, in modo irreparabile, la salute delle persone e l'interesse pubblico ad una gestione unitaria a livello nazionale della pandemia, peraltro non preclusiva di diversificazioni regionali nel quadro di una leale collaborazione"⁸.

Pertanto, già dalla lettura di questa ordinanza si evince la netta posizione della Corte nell'affermare come la gestione unitaria della pandemia, qualificata, dunque, come un interesse pubblico, dev'essere gestita dal Governo centrale che riveste un ruolo di guida nel contrasto all'emergenza.

La Corte era chiamata a pronunciarsi per la prima volta, relativamente all'inquadramento della normativa di contrasto alla pandemia nell'ambito del riparto di competenze legislative tra Stato e Regioni⁹.

La Consulta, con la seconda decisione del 24 febbraio scorso, ha accolto il ricorso governativo, in particolare, con riguardo alle disposizioni con le quali la legge della Regione Valle d'Aosta impugnata ha introdotto misure di contrasto all'epidemia differenti da quelle previste dalla normativa statale.

⁶ Cfr. il considerato n. 6 dell'ord. 4/2021 Corte cost. e p.to 3 in diritto sent. 37/2021 Corte cost.

⁷ Cfr. il considerato n. 7 dell'ord. 4/2021 Corte cost.

⁸ Cfr. il considerato n. 8 dell'ord. 4/2021 Corte cost.

⁹ Sul tema dei rapporti tra Stato e Regioni nella gestione della pandemia, si vedano in dottrina U. ALLEGRETTI, E. BALBONI, *Autonomismo e centralismo nella lotta contro la pandemia coronavirus*, in *Forum di Quaderni costituzionali*, 1/2020, 537 ss; G. MENEGUS., *L'emergenza Coronavirus tra Stato e Regioni: alla ricerca della leale collaborazione*, in *Rivista di Biodiritto*, 2020, 183 ss; M. COSULICH, *Lo Stato regionale italiano alla prova dell'emergenza virale*, in *Corti supreme e salute*, 1/2020, 79 ss.; V. DI CAPUA, *Il nemico invisibile. La battaglia contro il Covid-19 divisa tra Stato e Regioni*, in *Federalismi.it, osservatorio Emergenza Covid-19*; G. DI COSIMO, LONGO E., *Episodi e momenti del conflitto Stato-Regioni nella gestione della epidemia da covid-19*, in *Osservatorio sulle fonti*, 2/2020, 377 ss.

La Corte ha, infatti, ritenuto che il legislatore regionale, anche se dotato di autonomia speciale, non può invadere con una sua propria disciplina una materia avente ad oggetto la pandemia da Covid-19, diffusa a livello globale e perciò affidata interamente alla competenza legislativa esclusiva dello Stato, a titolo di profilassi internazionale (art. 117, secondo comma, lettera *q*), Cost.), che è comprensiva di ogni misura atta a contrastare la pandemia sanitaria in corso, ovvero a prevenirla.

L'esame delle disposizioni degli Statuti speciali concernenti la sanità offre un quadro tendenzialmente omogeneo fra le varie Regioni, che, pur con formulazioni non coincidenti, ricomprendono la materia sanitaria fra quelle di competenza concorrente¹⁰.

Fa eccezione, invece, lo Statuto della Regione Valle d'Aosta, secondo il quale la materia igiene e sanità, assistenza ospedaliera e profilattica è affidata alla potestà legislativa di integrazione e attuazione delle leggi della Repubblica¹¹, configurando così, almeno in teoria, una minore autonomia regionale nella materia di questa Regione speciale rispetto alle altre Regioni. Ma occorre sul punto ricordare che lo Statuto speciale per la Valle d'Aosta è l'unico a non prevedere affatto la competenza concorrente¹².

Per quanto attiene, invece, all'assetto delle competenze in materia di profilassi internazionale, riservate allo Stato già dagli artt. 6 e 7 della legge n. 833 del 1978, il nuovo art. 117, secondo comma, Cost., con la menzionata norma di cui alla lettera *q*), affida alla competenza legislativa esclusiva dello Stato la cura degli interessi che emergono innanzi ad una malattia pandemica di larga distribuzione geografica, ovvero tale da dover essere reputata internazionale, sulla base della diffusività che la connota.

La Consulta precisa che la materia della profilassi internazionale ha un oggetto ben distinto, che include la prevenzione o il contrasto delle malattie pandemiche, tale da assorbire ogni profilo della disciplina.

Il radicamento nell'ordinamento costituzionale dell'esigenza di una disciplina unitaria, di carattere nazionale, in tale materia si fonda, secondo la ricostruzione operata dalla Corte, su "ragioni logiche, prima che giuridiche" (sentenza n. 5 del 2018)¹³, per le quali ogni decisione, per quanto di efficacia circoscritta all'ambito di competenza locale, ha un effetto a cascata, potenzialmente anche significativo, sulla trasmissibilità internazionale della malattia, e comunque sulla capacità di contenerla.

¹⁰ R. BALDUZZI E D. PARIS, *La specialità che c'è, ma non si vede. La sanità nelle Regioni a Statuto speciale*, Saggi, in *Corti supreme e salute*, 1/2018.

¹¹ Si veda ad es. la sentenza 9 novembre 2016, n. 270.

¹² Cfr. R. BALDUZZI E A. PITINO, *Una "piccola" sanità: il sistema sanitario della Valle d'Aosta*, in *I Servizi sanitari regionali*, cit., pp. 49-63, 50.

¹³ Corte cost., sentenza n. 5 del 2018. La Corte, tuttavia, si premura di specificare che la Regione rimane competente, ad esempio, relativamente all'organizzazione dei servizi sanitari e all'identificazione degli organi competenti a verificare e a sanzionare le violazioni. Tale pronuncia è stata da ultimo richiamata dalla sentenza n. 186 del 2019, la quale, tuttavia, afferma come «le disposizioni della legislazione statale che riguardano l'adempimento degli obblighi vaccinali ai fini dell'iscrizione e dell'accesso ai servizi scolastici (...) si configurano come «norme generali sull'istruzione»».

Al contempo, la necessità di un coordinamento o di un'azione unitaria possono emergere ai sensi dell'articolo 118 Cost. tutte le volte in cui, "secondo il non irragionevole apprezzamento del legislatore statale, il frazionamento su base regionale e locale delle attribuzioni risulti inidoneo"¹⁴. Ciò vale per ogni profilo di gestione di una crisi pandemica, non soltanto le misure di quarantena e le ulteriori restrizioni imposte alle attività quotidiane, in quanto potenzialmente fonti di diffusione del contagio, ma anche l'approccio terapeutico; i criteri e le modalità di rilevamento del contagio tra la popolazione; le modalità di raccolta e di elaborazione dei dati; l'approvvigionamento di farmaci e vaccini, nonché i piani per la somministrazione di questi ultimi, e così via.

Per la Consulta, quindi, le autonomie regionali, ordinarie e speciali, non sono estranee alla gestione delle crisi emergenziali in materia sanitaria, in ragione delle attribuzioni loro spettanti nelle materie "concorrenti" della tutela della salute e della protezione civile, 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"¹⁵.

Dal punto di vista storico, la Corte mette in luce come la descritta distribuzione delle competenze a livello costituzionale, per i casi in cui si manifesti un'emergenza pandemica, abbia trovato tradizionalmente riscontro nella legislazione ordinaria, in base alla quale la profilassi delle malattie infettive è sempre stata appannaggio dello Stato, anche quando alcune funzioni sono state delegate alle Regioni (art. 112, comma 3, lettera g), D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 112¹⁶; art. 7, comma 1, lettera a), della L. n. 833 del 1978).

A tale riguardo, la Corte ha chiarito un ulteriore aspetto di rilievo, osservando che il modello offerto dalla legislazione vigente se da un lato appare conforme al disegno costituzionale, dall'altro non ne costituisce l'unica attuazione possibile. È perciò ipotizzabile che il legislatore statale, se posto a confronto con un'emergenza sanitaria dai tratti del tutto peculiari, scelga di introdurre nuove risposte normative e provvedimenti. In tale circostanza, si sono resi necessari strumenti versatili, idonei ad adattarsi alla mutevolezza della situazione. A partire a partire dal primo decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 (convertito, con modificazioni, nella legge 5 marzo 2020, n. 13), il legislatore statale si è affidato ad una sequenza normativa e amministrativa che prevedeva che la sua attuazione avvenisse preferibilmente ricorrendo a un altro atto, il

¹⁴ Cfr. p.to 7 in diritto sent. 37/2021 Corte. cost.

¹⁵ Cfr. p.to 7.2 in diritto della sent. 37/2021 Corte. cost.

¹⁶ art. 112, comma 3, lettera g), D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 112, "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59" recita: "Resta invariato il riparto di competenze tra Stato e regioni stabilito dalla vigente normativa in materia sanitaria per le funzioni concernenti: g) la sorveglianza ed il controllo di epidemie ed epizozie di dimensioni nazionali o internazionali.

decreto del Presidente del Consiglio dei ministri (D.P.C.M.)¹⁷. I D.P.C.M., ricordiamo, sono 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 applicabilità alla Regione autonoma Valle d'Aosta dovrebbe indurre questa Corte ad auto-rimettersi la questione di legittimità costituzionale dei decreti legge che hanno disciplinato i D.P.C.M. che si sono succeduti per affrontare l'emergenza pandemica”¹⁸. Ancora una volta ad essere in discussione è l'intera “concatenazione normativa”¹⁹ 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 costituzionali²⁰.

Emerge così un orientamento accentratore del Governo – volto a rafforzare la figura del Presidente del Consiglio, al fine di affrontare l'emergenza virale con procedure agili e snelle. Ma “l'accentramento delle decisioni non esclude, in via di principio, l'adozione concordata delle stesse”²¹. Così, con riferimento alle Regioni, l'art. 3, co. 1 decreto-legge n. 6, nel testo emendato in sede di conversione, prevedeva che sul testo del D.P.C.M. fossero sentiti “i Presidenti delle Regioni competenti, nel caso in cui riguardino esclusivamente una sola Regione o alcune specifiche Regioni, ovvero il Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome”²², nel caso in cui riguardino il territorio nazionale”. 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.

La Costituzione Italiana del 1948, come noto, non prevede lo stato di emergenza, così come previsto negli altri ordinamenti – ad esempio – nell'art. 48 della Costituzione di Weimar del 1919, nell'art. 116 della Costituzione spagnola, nell'art. 48 della

¹⁷ M. CAVINO, *Covid-19. Una prima lettura dei provvedimenti adottati dal Governo*, in *federalismi.it*, 18 marzo 2020, 5, al sito *internet* www.federalismi.it

¹⁸ Cfr. ord. 4/2021 Corte cost.

¹⁹ M. CALAMO SPECCHIA, *Principio di legalità e stato di necessità al tempo del “COVID-19”*, in *Osservatorio Costituzionale*, fasc. 3/2020.

²⁰ 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”. M. MEZZANOTTE, *Pandemia e riparto delle competenze Stato- Regioni*, in *Consultaonline*, 1/2021.

²¹ A. RUGGERI, *Il Coronavirus contagia anche le categorie costituzionali e ne mette a dura prova la capacità di tenuta*, in *Diritti regionali*, 1/2020, 21 marzo 2020, 373, al sito *internet* www.dirittiregionali.it.

²² il testo originario del decreto-legge n. 6/2020 definiva tale organo “Conferenza dei Presidenti delle Regioni”, dimenticandosi fra l'altro le Province autonome.

Costituzione ungherese, nell'art. 19 della Costituzione portoghese e nell'art. 16 della Costituzione francese, ma solo lo stato di guerra all'art. 78 Cost.²³.

Al contempo la Corte ha ricordato che è possibile adottare misure idonee ad affrontare una situazione di emergenza nel rispetto dei principi di necessità, proporzionalità, bilanciamento e temporaneità, criteri con cui, secondo la giurisprudenza costituzionale, deve attuarsi la tutela sistemica e non frazionata dei principi e dei diritti fondamentali garantiti dalla Carta. In tale contesto, inoltre, la Consulta sottolinea il ruolo svolto in momenti di emergenza dal principio di leale collaborazione.

Tale quadro normativo, che è stato ulteriormente sviluppato con il decreto-legge n. 19 del 2020 e il decreto-legge n. 33 del 2020, reca un vasto insieme di misure precauzionali e limitative, la cui applicazione è affidata a D.P.C.M., la cui adozione è preceduta dal parere dei Presidenti delle Regioni o, nel caso in cui riguardino l'intero territorio nazionale, da quello del Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome (art. 2 del D.L. n. 19 del 2020).

Sul punto, il Giudice delle leggi, pur precisando che non è in questione la legittimità dei D.P.C.M., comunque assoggettati al sindacato del giudice amministrativo, precisa che la soluzione normativa scelta dal legislatore statale nell'esercizio della discrezionalità in una materia di sua competenza esclusiva (sentenza n. 7 del 2016), attiva un percorso di leale collaborazione con il sistema regionale e risulta "consona sia all'ampiezza del fascio di competenze regionali raggiunte dalle misure di contrasto alla pandemia, sia alla circostanza obiettiva per la quale lo Stato, perlomeno ove non ricorra al potere sostitutivo previsto dall'art. 120 Cost., è tenuto a valersi della organizzazione sanitaria regionale, al fine di attuare le proprie misure profilattiche"²⁴.

Il procedimento di contrasto alla pandemia introdotto dal legislatore statale prevede inoltre che nelle more dell'approvazione dei D.P.C.M., per contenere un aggravamento della crisi, il Ministro della salute può intervenire mediante il potere di ordinanza attribuito dall'art. 32 della legge n. 833 del 1978. L'art. 1 del d.l. n. 33 del 2020 ha inoltre attribuito uno spazio di intervento d'urgenza anche ai sindaci (comma 9), e, soprattutto, alle Regioni (comma 16), alle quali, nelle more dell'adozione dei D.P.C.M., compete l'introduzione di misure derogatorie restrittive rispetto a quelle disposte dal D.P.C.M., ovvero anche ampliative, ma, per queste ultime, d'intesa con il Ministro della salute, e nei soli casi e nelle forme previsti dai decreti del Presidente del Consiglio dei ministri.

In tale ambito la Corte afferma il divieto per le Regioni, anche ad autonomia speciale, di interferire legislativamente con la disciplina fissata dal competente legislatore statale. Ciò che, infatti, la legge statale permette non è una politica regionale

²³Sul punto, tra molti autori si rinviene G. AZZARITI, *Il diritto costituzionale d'eccezione*, 1/2020, in *costituzionalismo.it*.

²⁴ Cfr. sentenza 7/2016 Corte cost.

autonoma sulla pandemia, ma la sola disciplina, che si dovesse imporre per ragioni manifestatesi dopo l'adozione di un D.P.C.M., e prima che sia assunto quello successivo²⁵, affinché non sorgano vuoti di tutela, quanto a circostanze sopravvenute e non ancora prese in carico dall'amministrazione statale.

Tale intervento regionale, può, tuttavia accadere solo per mezzo di atti amministrativi, in ragione della loro flessibilità, e non attraverso l'attività legislativa regionale.

Da ultimo, la Corte precisa che resta salvo l'esercizio delle attribuzioni regionali laddove esse non abbiano alcuna capacità di interferire con quanto determinato dalla legge statale e dagli atti assunti sulla base di essa per contenere e debellare il contagio²⁶.

Su queste basi, quindi, la Corte è giunta a dichiarare la illegittimità costituzionale degli artt. 1, 2, e 4, commi 1, 2 e 3 della legge della Regione Valle d'Aosta 9 dicembre 2020, n. 11 (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). Viceversa, la Corte ha fatto salvi gli artt. 3, 4 comma 4, 5, 6 e 7, perché aventi natura meramente organizzativa, perciò incapaci di interferire con quanto determinato dalla legge dello Stato e ascrivibili alla competenza residuale regionale in materia di organizzazione dei propri uffici²⁷.

2. Una decisione scontata

Leggendo il contenuto della sentenza in oggetto, appare pienamente rassicurante, nella misura in cui conduce ad un risultato quasi scontato la declaratoria d'illegittimità costituzionale della legge della regione autonoma valdostana, sostenuta da un ragionamento lineare.

Per il Giudice delle leggi, dunque, vi sono ragioni oggettive, logiche prima che giuridiche o costituzionali, che spiegano perché l'autonomia regionale debba risultare recessiva. L'elevato diffondersi dell'emergenza pandemica e il suo carattere contagioso sono elementi che motivano l'esigenza di una disciplina statale, sottraendo ai legislatori regionali scelte potenzialmente idonee a ricostituire la catena del contagio su scala territoriale locale e per questa via, inevitabilmente, a rifletterla sul piano nazionale e poi internazionale.

Nel ragionamento della Corte, il significato complessivo della pronuncia è chiaro: non è possibile, per le Regioni, intervenire in ordine sparso, al di fuori della catena normativa posta dallo Stato, differenziando le risposte politiche ad un fatto

²⁵ Cfr. p.to 12 in diritto della sent. 37/2021 Corte cost.

²⁶ Cfr. <http://documenti.camera.it/leg18/dossier/testi>. Camera dei Deputati – XVIII Legislatura - Dossier di documentazione. Servizio Studi - Dipartimento Istituzioni. *Il riparto delle competenze legislative nel Titolo V - seconda edizione*. Documentazione e ricerche n.14 del 15/03/2021.

²⁷ L.CUOCOLO - F. GALLARATI, *La Corte difende la gestione unitaria della pandemia con il bazooka della profilassi internazionale*, Saggi, in *Corti supreme e salute*, 1/2021.

emergenziale che coinvolge l'intera collettività. *Extra unitatem nihil salus*: di fronte a una pandemia che minaccia l'integrità della comunità politica nazionale non sono ammesse derive autarchiche o frammentazioni localistiche volte a disarticolare l'interesse generale della Repubblica²⁸.

Tuttavia viene da interrogarsi se questa fosse effettivamente la soluzione giuridicamente più corretta o se la decisione della Corte sia stata in qualche modo necessitata dall'esigenza di dare copertura alla poderosa costruzione statale di contrasto alla pandemia, evitando qualsiasi possibile interferenza delle Regioni, anche nell'esercizio di competenze costituzionalmente garantite.

Quello che si può affermare è che la Corte costituzionale ha dato una nuova estensione della profilassi internazionale, allontanandosi dai precedenti in materia. La decisione della Consulta che ha coinvolto la materia della profilassi internazionale, infatti, ha richiesto un carattere che esula dai confini statali.

Il legislatore nazionale, attraverso questa pronuncia, si è assicurato un'indiscussa centralità.

È interessante rilevare come già nell'ordinanza del Ministro della salute adottata il 23 febbraio d'intesa col Presidente della Regione Friuli Venezia Giulia²⁹ il preambolo richiama l'art. 117 c. 2 lett. q) Cost. e, dunque, per quanto di interesse, la profilassi internazionale. Al di là della marginalità e singolarità del riferimento e della (incerta) collocazione nel sistema delle fonti dell'atto che lo effettua, si osservi come l'ambito materiale richiamato sia effettivamente rilevante nel caso *de quo* in ragione della dimensione globale della diffusione del virus e del grado di rischio del dilagare del contagio segnalati dall'OMS: appartenendo alla competenza statale esclusiva, il detto riferimento è in grado, in ipotesi, di risolvere l'eventuale problema del riparto, escludendo l'intervento legislativo delle Regioni³⁰.

Nel giudizio in esame, la legge della Valle d'Aosta viene considerata responsabile perché volta ad instaurare una disciplina generale dell'emergenza parallela a quella statale³¹ i cui effetti, però, producono una ricaduta internazionale del tutto indiretta e potenziale. La Consulta, infatti, si limita ad affermare che "è ovvio che ogni decisione di aggravamento o allentamento delle misure di restrizione ricade sulla capacità di

²⁸ C. CARUSO, *Il regionalismo autarchico è incostituzionale: dal Giudice delle leggi una pronuncia che mette ordine nella gestione territoriale della pandemia*, in *Questioni giustizia*, 13 aprile 2021.

²⁹ Cfr. <https://www.epidemiologia.it/wp-content/uploads/2020/02/ordinanza-regione-friuli.pdf>.

³⁰ L. DELL'ATTI, *Le fonti della crisi. Fra esigenze unitarie e garanzie costituzionali nel governo dell'emergenza da covid-19*, in *Diritto, diritti ed emergenza ai tempi del Coronavirus*, sul n. 2/2020 di *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*.

³¹ Dopo aver enunciato, all'art. 1, i contenuti generali dell'atto, la legge regionale n. 11 del 2020 elencava, all'art. 2, talune attività sempre consentite nel rispetto dei protocolli di sicurezza (ad es., le attività sportive o motorie o gli «eventi ecclesiastici o religiosi»), altre autorizzate ma passibili di sospensione previa ordinanza del Presidente della Giunta (ad es., le attività commerciali al dettaglio, i servizi di ristorazione, le attività artistiche e culturali, le strutture ricettive e le attività turistiche, gli impianti a fune ad uso sportivo o turistico-ricreativo), altre ancora di volta in volta autorizzabili dal vertice dell'esecutivo (eventi ed altre le manifestazioni pubbliche). Inoltre, la legge riconosceva alla Giunta il potere di adottare i relativi protocolli di sicurezza, previo coordinamento affidato al suo Presidente (art. 4, commi 2 e 3).

trasmissione della malattia oltre le frontiere nazionali, coinvolgendo così profili di collaborazione e confronto tra Stati, confinanti o meno”³². Certo, è ovvio; ma manca una dimostrazione dell’attualità del carattere internazionale che legittima l’intervento dello Stato, con conseguente esclusione della sfera normativa regionale. Si ha l’impressione che la Corte abbia ampliato la materia della profilassi internazionale, per farvi rientrare una legislazione ampia ed eterogenea, il cui denominatore comune è rappresentato dall’essere ispirata dalla finalità di contrasto della pandemia da Covid-19. Soluzione che, se da un lato ha consentito al Giudice delle leggi di evitare qualsiasi coinvolgimento delle Regioni nelle decisioni assunte dallo Stato, derubricandolo a questione di mera “opportunità”³³, dall’altro lato appare però una decisione troppo netta³⁴.

La pronuncia in esame, in una prospettiva costituzionalistica, lascia aperti alcuni interrogativi che non sembrano pienamente risolti. In primo luogo, la *materia* tutela della salute e il confine, spesso incerto, tra le *competenze per* la tutela del bene salute tra lo Stato e le Regioni³⁵, oggetto di frequente conflitto innanzi alla Corte; in secondo luogo, la profilassi internazionale e la qualificazione della competenza trasversale; ed infine il principio di leale collaborazione che deve coinvolgere ex art. 118 Cost. lo Stato e gli enti territoriali³⁶.

3. La materia tutela della salute e la competenza per la tutela del bene salute tra Stato e Regioni

Partendo dall’esame del primo problema sappiamo che la nostra Costituzione racchiude il bene salute negli artt. 32 e 117. Il primo impegna la Repubblica a tutelare la salute “come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività” e a garantire cure gratuite agli indigenti, vietando trattamenti sanitari obbligatori non disposti per legge, con il limite generale del rispetto della persona umana. L’art. 32 è espressione dei principi di dignità, eguaglianza, solidarietà, e ambisce a garantire tutte le situazioni soggettive, individuali e collettive, collegate alla salute³⁷. L’art. 117 annovera la “tutela del bene salute” fra le materie di potestà legislativa concorrente fra

³² Cfr. p.to 7 in diritto della sent. 37/2021 Corte cost.

³³ Cfr. p.ti 9 e 2 in diritto della sent. 37/2021 Corte cost.

³⁴ L. CUOCOLO - F. GALLARATI, *La Corte difende la gestione unitaria della pandemia con il bazooka della profilassi internazionale*, Saggi, in *Corti supreme e salute*, 1/2021.

³⁵ D. MORANA, *La tutela della salute fra competenze statali e regionali: indirizzi della giurisprudenza costituzionale e nuovi sviluppi normativi*, in *Rivista AIC*, 1/2018.

³⁶ Cfr. <https://www.ildirittoamministrativo.it/Emergenza-covid-19-consulta-sospende-legge-Valle-D'Aosta-delicato-riparto-competenze-stato-regioni-principio-sussidiarietà-verticale-principio-leale-collaborazione-Fermani/gamm751>.

³⁷ La tutela della salute si traduce in forme di protezione molto diverse, a seconda delle situazioni da tutelare: integrità fisica, trattamenti sanitari, autodeterminazione, benessere complessivo. C. CASONATO, *La salute e I suoi confini. Una prospettiva comparata*, in G. CERRINA FERONI - M. LIVI BACCI - A. PETRETTO (a cura di), *Pubblico e privato nel sistema di welfare*, Firenze, 2017, pp. 55-67.

Stato e Regioni: riserva dunque allo Stato la fissazione dei principi fondamentali, lasciando alle Regioni l'individuazione della concreta disciplina di dettaglio³⁸. Questa sarebbe stata, in prima analisi, la competenza a cui ricondurre con maggiore sicurezza la disciplina delle misure di contrasto alla pandemia da Covid-19. Innanzitutto, infatti, non pare esservi dubbio sul fatto che le misure adottate da Stato e Regioni per fare fronte all'emergenza afferiscano alla tutela della salute, nella misura in cui rispondono all'esigenza fondamentale di salvaguardare il diritto alla salute dei cittadini³⁹.

La salvaguardia del diritto alla salute viene peraltro in rilievo anche nell'ambito di ulteriori due titoli di competenza legislativa, e segnatamente la profilassi internazionale (art. 117, secondo comma, lett. q), riservata alla legislazione esclusiva dello Stato e la protezione civile, assegnata alla competenza concorrente. Se già in condizioni ordinarie, esigenze di "indispensabile omogeneità"⁴⁰ a livello nazionale della disciplina sanitaria, hanno permesso a normativa statale minutamente regolativa di superare indenne lo scrutinio di costituzionalità, l'emergenza sanitaria Covid-19 sta sottoponendo a ulteriore tensione applicativa il riparto delle funzioni legislative ponendo diversi conflitti fra Governo centrale e Regioni⁴¹.

Dopo la riforma del Titolo V della Parte II della Costituzione, la giurisprudenza costituzionale ha costantemente affermato che la materia tutela della salute è "assai più ampia rispetto alla precedente materia dell'assistenza sanitaria e ospedaliera"⁴². In essa rientra anche l'organizzazione sanitaria, considerata parte integrante della tutela della salute (così sentenza n. 371/2008): pertanto, le Regioni possono legiferare in tema di organizzazione dei servizi sanitari, ma sempre nel rispetto dei principi fondamentali stabiliti dallo Stato (siano essi formulati in appositi atti legislativi, siano essi impliciti e dunque ricavabili per via interpretativa: così già in sentenza n. 282/2002).

Del resto, l'intreccio e la sovrapposizione di materie, quali la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, la tutela della

³⁸ Questo coinvolge anche la Regione speciale della Valle d'Aosta dato che, come affermato dalla Corte nella pronuncia in esame, la competenza statutaria in materia di «igiene, sanità, assistenza ospedaliera e profilattica» è meno favorevole rispetto alla «tutela della salute» (p.to 11 in diritto), sicché ai sensi dell'art. 10, l. Cost. 3/2001, la Valle d'Aosta si trova da questo punto di vista sullo stesso piano delle Regioni ordinarie.

³⁹ Il riparto di competenze legislative in materia di tutela della salute elaborata dalla dottrina è sterminata. Su tutte v. R. BALDUZZI, *Titolo V e tutela della salute*, in *Quad. reg.*, 2002, 67 ss.; G. CARPANI, D. MORANA, *Le competenze legislative in materia di «tutela della salute»*. D. MORANA, *La tutela della salute fra competenze statali e regionali: indirizzi della giurisprudenza costituzionale e nuovi sviluppi normativi*, in *Osservatorio AIC*, 1/2018.

⁴⁰ Corte Cost., sentenze nn. 72/2013, 173/2014 e 270/2016, sulla legittimità della disciplina statale per la prevenzione di epidemie virali fra il bestiame, ricondotta alla materia della profilassi internazionale. Nello stesso senso, con riferimento all'imposizione di obblighi vaccinali sui minori, le sentenze n. 5 del 2018 e n. 186 del 2019.

⁴¹ 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.

⁴² Si veda, tra le tante, Cort. cost. sentt. nn. 270/2005, 328/2006, 181/2006, 207/2010. Per una ricostruzione della "storia" della materia sia consentito il rinvio a D. MORANA, *Tutela della salute*, in G. GUZZETTA, F. S. MARINI, D. MORANA (a cura di), *Le materie di competenza regionale. Commentario*, Napoli, 2015, 583 ss.

salute ed il coordinamento della finanza pubblica, (sentenze n. 187/2012, n. 330/2011 e n. 200/2009), fa sì che la disciplina della materia sia interamente improntata al principio di leale cooperazione⁴³.

Tuttavia, il raggio di intervento delle Regioni è stato oggetto più volte di limitazioni da parte del legislatore statale, come confermato da ultimo con la sentenza in oggetto.

Non si tratta, quindi, di un'eccezione, visto che la giurisprudenza costituzionale successiva al 2007 è fortemente orientata a valorizzare le tendenze centripete nel riparto della funzione legislativa e dunque a riportare al centro ciò che la riforma del titolo V sembrava inizialmente collocare in periferia. L'andamento di tale giurisprudenza è quella della parabola circolare, utilizzata in dottrina per sottolineare come la Corte torni "progressivamente ad una concezione assai vicina, per non dire assimilabile, a quella che aveva prima della revisione costituzionale: lo Stato-persona riassume i connotati dell'unico soggetto che, per il tramite del proprio indirizzo politico unilateralmente elaborato e gerarchicamente prevalente sugli altri enti della Repubblica, si fa "portatore" a tutti gli effetti – e non più solo "garante ultimo" – dell'unità dell'ordinamento"⁴⁴.

A questo scopo, il legislatore statale può spingersi a limitare i poteri legislativi regionali derivanti dalla tutela della salute⁴⁵.

La tutela della salute, ricordiamo, è una materia di competenza concorrente, per cui – almeno teoricamente – la legge dello Stato dovrebbe limitarsi a considerare la demarcazione tra la disciplina di principio, lasciando alle Regioni la normativa di dettaglio ovvero di individuare gli strumenti concreti per raggiungere i detti obiettivi. La demarcazione tra normativa di principio e normativa di dettaglio è, per sua natura, tutt'altro che rigida e sicura, non essendo agevole individuare dove si arresti il principio e dove abbia inizio la normativa che ne costituisce lo sviluppo e l'ulteriore specificazione⁴⁶.

Può portarsi ad esempio la minuziosa regolamentazione introdotta dal legislatore statale sul divieto di fumo, che è stata giustificata dalla giurisprudenza costituzionale facendo leva sulla categoria dell'interesse unitario infrazionabile, corrispondente alla protezione del bene della salute dagli effetti nocivi del fumo passivo sull'intero

⁴³ Camera dei Deputati – XVIII Legislatura - Dossier di documentazione. Servizio Studi - Dipartimento Istituzioni. *Il riparto delle competenze legislative nel Titolo V - seconda edizione*. Documentazione e ricerche n.14 del 15/03/2021.

⁴⁴ M. CECCHETTI, *Per una riforma "consapevolmente orientata" del sistema delle autonomie regionali*, in A. CARDONE (a cura di), *Le proposte di riforma della Costituzione*, Napoli, 2014, 103ss.

⁴⁵ L. VIOLINI, *La tutela della salute e i limiti al potere di legiferare: sull'incostituzionalità di una legge regionale che vieta specifici interventi terapeutici senza adeguata istruttoria tecnico-scientifica*, in *Le Regioni*, 6/2002, pp. 1450-1460.

⁴⁶ D. MORANA, *La tutela della salute fra competenze statali e regionali: indirizzi della giurisprudenza costituzionale e nuovi sviluppi normativi*, in *Rivista AIC*, 1/2018; G. CARPANI, D. MORANA, *Le competenze legislative in materia di «tutela della salute»*, in R. BALDUZZI, G. CARPANI (a cura di), *Manuale di diritto sanitario*.

territorio nazionale. In quell' occasione affermava la Corte, la salute della persona è un "bene che per sua natura non si presterebbe ad essere protetto diversamente alla stregua di valutazioni differenziate, rimesse alla discrezionalità dei legislatori regionali" (sentenza n. 361 del 2003). Con la decisione in oggetto, invece, la tutela della salute può incidere solo in termini indiretti e marginali, e comunque recessiva rispetto all'interesse prevalente di profilassi internazionale, alla quale va ricondotta la disciplina della materia. La Consulta non evidenzia nemmeno l'esistenza di una sovrapposizione fra materie, e quindi non ripropone quei concetti che ha forgiato per situazioni di questo genere⁴⁷.

Certo, nel caso della sentenza n. 37/2021, la Corte, per evitare il sorgere di ulteriori conflitti tra Stato-Regioni, avrebbe potuto estendere il perimetro della potestà legislativa statale in materia sanitaria, fino a ricomprendervi anche la fissazione di misure di dettaglio, facendo ricorso a due argomentazioni distinte, eventualmente combinabili tra loro.

Una prima argomentazione poteva essere che i giudici costituzionali avrebbero potuto ritenere che la disciplina contenuta negli atti aventi forza di legge (decreti - legge n. 19/2020 e n. 33/2020), in quanto diretta a definire la normativa-quadro in materia di gestione dell'emergenza, fosse ascrivibile alla normativa di principio in materia di tutela della salute e, quindi, riconducibile allo Stato. La Consulta sarebbe potuta giungere a tale conclusione, considerando quella parte di giurisprudenza secondo cui nelle materie di competenza ripartita devono ritenersi vincolanti per le Regioni tutte quelle prescrizioni che, sebbene a contenuto specifico e dettagliato, per la finalità perseguita si pongano in rapporto di co-essenzialità e necessaria integrazione con le norme-principio che connotano il settore⁴⁸. Ciò anche in considerazione del fatto che, come affermato dallo stesso Giudice delle leggi, nello svolgimento dei rapporti Stato-Regioni, la nozione di principio fondamentale "non può essere cristallizzata in una formula valida in ogni circostanza, ma varia a seconda del contesto"⁴⁹.

La Corte avrebbe potuto concludere che, tenuto conto del contesto emergenziale verificatosi a livello globale, la competenza statale nella fissazione dei principi fondamentali della materia non sia da intendersi come limitata all'individuazione degli obiettivi generali da perseguire, ma possa estendersi anche alla determinazione delle specifiche misure da adottare per fronteggiare l'emergenza, in quanto legate da un rapporto di co-essenzialità e di necessaria integrazione con la normativa di principio⁵⁰.

La Consulta, quindi, seguendo questa direzione avrebbe potuto confermare la competenza dello Stato a definire, in linea generale, le condotte utilizzabili per il

⁴⁷ G. DI COSIMO, *La pandemia è dello Stato (la Corte costituzionale e la legge valdostana)*, in *laCostituzione.info* del 21 marzo 2021.

⁴⁸ In tal senso le sentenze nn. 301/2013 e 437/2005 Corte cost.

⁴⁹ Così la sentenza n. 10/2016 Corte cost.

⁵⁰ L. CUOCOLO - F. GALLARATI, *La Corte difende la gestione unitaria della pandemia con il bazooka della profilassi internazionale*, Saggi, in *Corti supreme e salute*, 1/2021.

contrasto al Covid-19, dando anche copertura alle disposizioni di cui all'art. 2 del decreto-legge n. 19/2020 e all'art. 1, commi 1-15 del decreto-legge 33/2020.

Questa soluzione sarebbe stata più idonea e rispettosa delle prerogative regionali. In questo modo, infatti, si sarebbe, sì, realizzata una limitazione dell'autonomia regionale, ma questa sarebbe stata motivata e colmata dalla natura eccezionale della situazione emergenziale in atto e, comunque, sarebbe stato mantenuto quantomeno l'obbligo per lo Stato di assicurare il coinvolgimento delle Regioni nella forma della consultazione; coinvolgimento che, invece, si è tramutato in una mera facoltà⁵¹.

4. La profilassi internazionale e la qualificazione della competenza trasversale

Con riguardo alla materia della profilassi internazionale (art. 117, c. 2, lett. q)), il Giudice delle leggi nel pronunciare la sentenza ha ricondotto gli interventi per fronteggiare l'emergenza sanitaria alla competenza esclusiva dello Stato come già anticipato sia dall'ordinanza di sospensione dell'efficacia della legge valdostana (ordinanza n. 4 del 2021), sia dal comunicato stampa emesso in occasione della camera di consiglio.

Fin dalle prime righe della motivazione si legge che la profilassi internazionale "è comprensiva di ogni misura atta a contrastare una pandemia sanitaria in corso, ovvero a prevenirla"⁵². Il ragionamento seguito dalla Consulta è dunque categorico: se c'è una emergenza sanitaria in atto che coinvolge più Paesi e quindi di larga distribuzione geografica, lo Stato (e solo esso) può adottare "ogni misura", tanto rimediabile, quanto preventiva. La materia profilassi internazionale, infatti, si attua quando è necessario dare esecuzione a programmi elaborati in sede internazionale e sovranazionale, come accaduto nel caso *de quo*. Il coinvolgimento delle Regioni nel consentire una risposta tempestiva ed efficace all'emergenza Covid-19 non sembra essere contemplata.

La scelta della Corte di invocare la profilassi internazionale sembra dunque segnare un profondo mutamento nella delimitazione dei confini di tale materia. Nella sentenza n. 5 del 2018 la Corte riferendosi alla determinazione dei principi fondamentali in materia di tutela della salute, afferma: "Pertanto, in questo ambito, ragioni logiche, prima che giuridiche, rendono necessario un intervento del legislatore statale e le Regioni sono vincolate a rispettare ogni previsione contenuta nella normativa statale, incluse quelle che, sebbene a contenuto specifico e dettagliato, per la finalità perseguita si pongono in rapporto di co-essenzialità e necessaria integrazione con i principi di settore"⁵³.

⁵¹ Cfr. p.to 12 in diritto sent. 37/2021 Corte cost.

⁵² Cfr. p.to 7 in diritto sent. 37/2021 Corte cost.

⁵³ Cfr. sent. 5/2018 Corte cost.

L'intenzione della Corte di ricondurre la disciplina della materia profilassi internazionale nella competenza esclusiva dello Stato è, come più volte ribadito, evidente. La Corte ripete in più punti della sentenza in commento che, a fronte di malattie contagiose capaci di diffondersi sul territorio nazionale e "anche oltre di esso", si manifesta "l'esigenza di una disciplina unitaria, di carattere nazionale, idonea a preservare l'uguaglianza delle persone nell'esercizio del fondamentale diritto alla salute e a tutelare contemporaneamente l'interesse della collettività"⁵⁴, facendo ricadere la materia oggetto dell'intervento legislativo regionale nella competenza legislativa esclusiva dello Stato a titolo di profilassi internazionale, che è comprensiva di ogni misura atta a contrastare una pandemia sanitaria in corso, ovvero a prevenirla⁵⁵.

In questo quadro, la materia della profilassi internazionale assume le sembianze di una "clausola di supremazia implicita", che consente al legislatore nazionale di modulare l'intervento e il coinvolgimento del sistema regionale. Il tentativo di pietrificazione della profilassi internazionale risponde a una esigenza di certezza, a una strategia funzionale ad assicurare ordine nelle relazioni territoriali. Nell'emergenza sanitaria, spetta alla legge dello Stato – e, dunque, alle sedi nazionali di decisione politica – il compito di conferire forma giuridica ad interessi unitari attraverso la posizione di una serie di limiti, diretti e indiretti, alla legislazione regionale⁵⁶.

All'uopo, la Corte ha precisato che la legge statale non permette una politica regionale autonoma sulla pandemia, quand'anche di carattere più stringente rispetto a quella statale.

Quando si ragiona di tutela del bene salute e di tutela del diritto alla salute, sono chiamati in causa molteplici ambiti di competenze che quasi sempre si condizionano reciprocamente, si accavallano nelle concrete discipline, interferiscono e si sovrappongono dinamicamente.

Va sottolineato, anzitutto, che la tutela della salute è intersecata da molteplici competenze esclusive dello Stato aventi natura trasversale⁵⁷.

Come dimostra la pronuncia in esame ed evidenziato dalla giurisprudenza costituzionale sin dalla prima applicazione della riforma del 2001, tra le materie attribuite dall'art. 117, secondo comma, della Costituzione alla competenza legislativa esclusiva statale, ve ne sono alcune il cui ambito non è circoscrivibile, rappresentando piuttosto degli obiettivi o valori di rango costituzionale.

Si fa riferimento alle cosiddette "materie trasversali": esse perseguono obiettivi che spingono il legislatore statale a dettare norme che ricadono su materie tipicamente regionali e ciò provoca naturalmente una frequente sovrapposizione tra le leggi dello

⁵⁴ Cfr. p.to 7 in diritto sent. 37/2021 Corte cost.

⁵⁵ S. CARITÀ, *La tutela della salute pubblica e l'ambito dei poteri emergenziali in deroga alle disposizioni vigenti ai tempi del coronavirus*, in *Il Diritto Amministrativo*, 2020.

⁵⁶ C. CARUSO, *Il regionalismo autarchico è incostituzionale: dal Giudice delle leggi una pronuncia che mette ordine nella gestione territoriale della pandemia*, in *Questioni giustizia*, 13 aprile 2021.

⁵⁷ D. MORANA, *La tutela della salute fra competenze statali e regionali: indirizzi della giurisprudenza costituzionale e nuovi sviluppi normativi*, in *Rivista AIC*, 1/2018.

Stato e quelle delle Regioni, un “intreccio di interessi” per dirla con le parole della Consulta. Interessi che si intrecciano con una pluralità di altri interessi, incidendo in tal modo su ambiti di competenza concorrente o residuale delle regioni (sentenze n. 171 del 2012, n. 235 del 2011, n. 225/2009, n. 12 del 2009, n. 345/2004, n. 272/2004). Con riferimento a tali materie, la dottrina e successivamente anche la giurisprudenza costituzionale, le ha definite “materie-funzioni”⁵⁸ o a volte “materie-compito”⁵⁹ o anche “materie non materie”⁶⁰.

Nella pronuncia la Consulta nega alla profilassi internazionale i caratteri di una materia trasversale in grado di attrarre a sé ogni intervento legislativo finalizzato a fronteggiare l'emergenza, senza alcuna forma di compensazione della competenza regionale, senza avviare quelle forme di coinvolgimento che rispondono al principio di leale collaborazione che in tante altre occasioni la giurisprudenza costituzionale ha imposto al legislatore statale. Al contrario, la Corte afferma, “la materia della profilassi internazionale ha infatti un oggetto ben distinto, che include la prevenzione o il contrasto delle malattie pandemiche, tale da assorbire ogni profilo della disciplina”⁶¹. Scopo della Corte costituzionale è quello di evitare un svuotamento di competenze. La Corte ha preferito evitare la trappola delle materie trasversali, pur evocata in dottrina, perché comportano troppa ambiguità: il coordinamento, in una fase di crisi, va gestito direttamente dallo Stato quale unico protagonista della legislazione esclusiva della materia, senza troppi vincoli⁶².

La Consulta per rafforzare ulteriormente tale argomentazione, ha evidenziato che la legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale (artt. 6, 7 legge 833/1978) dispone che la profilassi internazionale (e la profilassi delle malattie infettive e diffusive, per le quali siano imposte la vaccinazione obbligatoria o misure quarantenarie), sia affidata alla competenza dello Stato (anche se la seconda tipologia di profilassi può essere delegata alle Regioni). Il Covid-19 deve considerarsi una malattia pandemica e, in quanto tale, internazionale, in ragione della diffusività che la caratterizza. Pertanto, non vi sono dubbi circa la materia della profilassi internazionale. Inoltre, la Corte di fronte ad una malattia così diffusiva per “ragioni logiche, prima che giuridiche”⁶³, giustifica una disciplina unitaria nazionale. In tal modo, si preserva l'uguaglianza delle persone nell'esercizio del fondamentale diritto alla salute e si tutela l'interesse della collettività⁶⁴. Dopo un'articolata disamina, la Consulta conferma che “per quanto

⁵⁸ Cfr. sentenza n. 272 del 2004.

⁵⁹ Cfr. sentenza n. 336 del 2005.

⁶⁰ Cfr. il ritenuto in fatto della sentenza n. 228/2004.

⁶¹ Cfr. p.to 7 in diritto sent. 37/2021 Corte cost.

⁶² B. CARAVITA, *La Corte sulla Valle d'Aosta: come un bisturi nel burro delle competenze (legislative) regionali*, in *Federalismi.it*, 2021.

⁶³ Cfr. p.to 7.1 in diritto sent. 37/2021 Corte cost.

⁶⁴ Così sent. n. 282/2002 Corte cost. cfr. L. VIOLINI, *La tutela della salute e i limiti al potere di legiferare: sull'incostituzionalità di una legge regionale che vieta specifici interventi terapeutici senza adeguata istruttoria tecnico-scientifica*, in *Le Regioni*, 2002; D. MORANA, *La tutela della salute, fra libertà e prestazioni, dopo la riforma del Titolo V. A proposito della sentenza 282/2002 della Corte*

fondamentale sia l'apporto dell'organizzazione sanitaria regionale, a mezzo della quale lo Stato stesso può perseguire i propri scopi, il legislatore statale è titolato a prefigurare tutte le misure occorrenti”.

Di converso, invece, la Corte poteva valutare l'intervento statale in materia di profilassi internazionale come trasversale, ciò avrebbe consentito di riconoscere allo Stato una competenza esclusiva in grado di spingersi fino all'individuazione della singola prestazione, escludendo la competenza regionale. Al contrario, però, tutto l'ambito materiale non interessato dall'intervento unitario statale sarebbe stato rimesso al normale riparto di competenze, con la conseguenza che – laddove competenti – le Regioni possono intervenire tanto con leggi, quanto con atti amministrativi⁶⁵.

Quello che è certo è che la posizione delle Regioni speciali non si differenzia affatto da quella delle Regioni ordinarie e che nulla hanno da far valere, a tutela della propria legislazione, di fronte all'intervento dello Stato in materia di profilassi internazionale.

Si poteva porre rimedio, invece, rafforzando anche le funzioni della conferenza Stato-Regioni, valorizzandone il compito, portandola al centro del contrasto alla pandemia al fine di trovare una soluzione unitaria per ogni profilo di gestione della crisi.

La Consulta se avesse optato per tali soluzioni, avrebbe lasciato non pochi spazi alle Regioni, sia autonome che a statuto ordinario, invece che riconoscere al massimo la competenza amministrativa, nei limiti in cui ciò non viene ammessa dallo Stato⁶⁶. Stato che deve cercare l'intesa con le Regioni facendo in modo che le norme statali vincolino le Regioni solo come principi senza impedire a queste di legiferare. Tuttavia, è facile intuire che questa situazione renderebbe incerto il confine tra le competenze dei due enti territoriali favorendo ulteriormente il conflitto.

A 20 anni dalla riforma costituzionale del Titolo V, le logiche collaborative fra Stato e Regioni e, nella prassi, la presunta netta distinzione di competenze fra Stato e Regioni, ha offerto un ben debole riparo alle competenze legislative regionali da una

costituzionale, in *Giur. cost.*, 2002, 2034 ss. Così sent. n. 338/2003 Corte cost. nella quale, tuttavia, la Corte ammette la possibilità di un intervento regionale, sempre nel rispetto dei principi fondamentali statali, per dettare norme di organizzazione e di procedura, anche al fine di meglio garantire l'appropriatezza delle scelte terapeutiche e l'osservanza delle cautele necessarie per l'utilizzo di mezzi terapeutici rischiosi o destinati a impieghi eccezionali e ben mirati.

⁶⁵ L. CUOCOLO – F. GALLARATI, *La Corte difende la gestione unitaria della pandemia con il bazooka della profilassi internazionale*, Saggi, in *Corti supreme e salute*, 1/2021.

⁶⁶ Cfr. il p.to 7.1 in diritto, della sent. 37/2021, dove la Consulta dichiara che “Un'azione o un coordinamento unitario può emergere come corrispondente alla distribuzione delle competenze costituzionali e alla selezione del livello di governo adeguato ai sensi dell'art. 118 Cost., per ogni profilo di gestione di una crisi pandemica, per il quale appaia invece, secondo il non irragionevole apprezzamento del legislatore statale, inidoneo il frazionamento su base regionale e locale delle attribuzioni”. L. CUOCOLO – F. GALLARATI, *La Corte difende la gestione unitaria della pandemia con il bazooka della profilassi internazionale*, Saggi, in *Corti supreme e salute*, 1/2021.

legislazione statale che di certo non si è limitata a stabilire i principi fondamentali della materia⁶⁷.

5. La debole collaborazione tra Stato ed enti territoriali

Tale problematica si intreccia a sua volta con il principio di leale collaborazione.

Nella pronuncia in commento scompare dalla scena il principio di leale collaborazione che ha contribuito a governare in questo anno emergenziale le complesse relazioni fra Governo e Regioni. E non sorprende: il principio opera se in campo si fronteggiano due legislatori, sia pure con compiti diversi come nel caso della potestà concorrente, e se vi sono ipotesi di attrazione in sussidiarietà. La decisione del Giudice delle leggi si limita, invece, a un cenno del tutto ornamentale al principio, un riferimento che non cambia la sostanza del monopolio attribuito al legislatore statale.

Tutto questo fa capire come la sentenza in oggetto propone un modello di gestione alternativo al modello collaborativo fin qui molto faticosamente sperimentato nel dialogo fra Governo e Conferenza dei presidenti⁶⁸.

Pertanto, al forte accentramento dello Stato, fa da contraltare una forma "debole" di leale collaborazione⁶⁹ che si traduce in un mero parere⁷⁰.

È pur vero che l'attuale situazione emergenziale richiede veloci processi decisionali, ma nel caso di specie forse si è eccessivamente compresso il ruolo delle Regioni. Affinché il meccanismo possa avere esiti virtuosi occorre, tuttavia, che lo Stato impronti la sua azione con un atteggiamento collaborativo⁷¹.

In generale, il modulo collaborativo tanto sul versante dello Stato quanto su quello delle Regioni rappresenta la chiave di volta del sistema delle competenze statali e regionali; il vero fondamento dello Stato italiano al quale si devono uniformarsi i rapporti fra i diversi livelli di governo per essere riconducibili ad un ordinamento unitario tanto a livello nazionale (art. 5 Cost.) che a livello europeo (art. 4, par. 3, TUE)⁷².

Nella gestione della presente emergenza non sembrano del tutto sufficienti le seguite forme di coordinamento tra istituzioni⁷³. Sembra venir meno proprio questo

⁶⁷ Fra le analisi più recenti v. D. MORANA, *La tutela della salute fra competenze statali e regionali: indirizzi della giurisprudenza costituzionale e nuovi sviluppi normativi*, in *Osservatorio AIC*, 1/2018; R. BALDUZZI e D. PARIS *La specialità che c'è, ma non si vede. La sanità nelle Regioni a Statuto speciale*, Saggi, in *Corti supreme e salute*, 1/2018.

⁶⁸ G. DI COSIMO, *La pandemia è dello Stato (la Corte costituzionale e la legge valdostana)*, in *laCostituzione.info* del 21 marzo 2021.

⁶⁹ Così G. DI COSIMO, G. MENEGUS, *La gestione dell'emergenza Coronavirus tra Stato e Regioni: il caso Marche*, in *BioLaw Journal*, 2/2020, al sito internet www.biodiritto.org.

⁷⁰ Si vedano le premesse dei numerosi dd.PP.CC.mm. che si sono succeduti a partire dal 23 febbraio 2020: i Presidenti delle singole Regioni e della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome sono sempre soltanto "sentiti".

⁷¹ Si vedano le ordinanze delle Regioni Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Piemonte e Veneto, adottate il 23 febbraio 2020, d'intesa col Ministro della salute. In questa occasione sono state, invece, le Regioni a chiedere un'intesa con lo Stato.

⁷² Art. 4, par.3, TUE "In virtù del principio di leale cooperazione, l'Unione e gli Stati membri si rispettano e si assistono reciprocamente nell'adempimento dei compiti derivanti dai trattati".

⁷³ E. BALDINI, *Emergenza sanitaria e personalismo "asimmetrico" nelle politiche regionali. Aspetti problematici.....e rischiosi*, in *Dirittifondamentali.it*, 1/2020, 1334, parla di «frammenti sparsi di un non-dialogo tra le stesse Regioni nonché tra queste ultime e lo Stato, che produce l'effetto di ingenerare

principio di leale collaborazione⁷⁴ che dovrebbe caratterizzare, invece, il rapporto tra lo Stato e le Regioni, soprattutto in una situazione come quella l'attuale emergenziale⁷⁵.

La Consulta, nella sentenza in oggetto, riconduce il principio di leale collaborazione come questione di mera "opportunità"⁷⁶. La Corte, seguendo questo ragionamento, definisce la scelta dello Stato di prevedere un percorso di leale collaborazione con il sistema regionale in sede di adozione dei D.P.C.M., sia pure nella forma più debole del parere. Una "soluzione normativa consona", considerata l'ampiezza del fascio di competenze regionali raggiunte dalle misure di contrasto alla pandemia e la circostanza che lo Stato deve valersi della organizzazione sanitaria regionale, al fine di attuare le proprie misure profilattiche⁷⁷. Quindi una soluzione "consona"⁷⁸, ma non necessaria a parere del Giudice delle leggi, in quanto lo Stato potrebbe legittimamente farne a meno, ove lo ritenesse opportuno per potere perseguire in maniera più efficace i propri programmi⁷⁹.

6. Conclusioni: una formula per regolamentare la situazione epidemiologica

Le attività di contenimento e di gestione alla pandemia hanno fatto emergere un ordinamento di carattere duale e concorrenziale, in cui Stato e Regioni non riescono a coordinarsi, alimentando così i conflitti tra l'unità da preservare e le istanze autonomistiche⁸⁰.

In questa dialettica che dovrebbe essere collaborativa per assicurare il miglior servizio alla collettività, emerge, invece, la vulnerabilità della competenza regionale in materia di tutela della salute evidente anche in relazione alle numerosissime ipotesi di intreccio e sovrapposizione con le altre voci enumerate negli elenchi costituzionali: ad esempio, la tutela dell'ambiente e l'ordinamento civile, entrambe assegnate in via esclusiva allo Stato, al pari della profilassi internazionale⁸¹.

Il Giudice delle leggi, con questa pronuncia, ribadisce che la disciplina della pandemia da Covid-19 diffusa a livello globale rientra nella competenza legislativa esclusiva dello Stato, a titolo di profilassi internazionale (art. 117, secondo comma, lettera q), Cost.), a seguito della dichiarazione dello stato pandemico da parte dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), così come vi rientra la tutela della salute, tale da imporsi anche all'autonomia speciale.

confusione, perplessità e sfiducia dei cittadini nelle istituzioni, nazionali e/o locali, oltre a sollevare non poche problematiche di ordine costituzionale».

⁷⁴ F. POLITI, "Diritto pubblico", Torino, 2015, 408, lo definisce come «criterio guida di tutte le relazioni istituzionali»; Cfr. A. D'ATENA, Osservazioni sulla ripartizione delle competenze tra Stato e Regioni, in Giur.cost., 1972.

⁷⁵ C. EQUIZI, *Il difficile dialogo tra stato e regioni al tempo del coronavirus: dov'è la leale collaborazione?* in *Dirittifondamentali.it*, 2019.

⁷⁶ Cfr. p.ti 9 e 12 in diritto sent. 37/2021 Corte cost.

⁷⁷ Cfr. p.to 12 in diritto sent. 37/2021 Corte cost.

⁷⁸ Cfr. p.to 12 in diritto sent. 37/2021 Corte cost.

⁷⁹ L. CUOCOLO - GALLARATI F., *La Corte difende la gestione unitaria della pandemia con il bazooka della profilassi internazionale*, Saggi, in *Corti supreme e salute*, 1/2021.

⁸⁰ Sul punto, V. BALDINI, *Riflessioni sparse sul caso (o sul caos...) normativo al tempo dell'emergenza costituzionale*, in *Diritti fondamentali.it*, 1/2020, 985

⁸¹ D. MORANA, *La tutela della salute fra competenze statali e regionali: indirizzi della giurisprudenza costituzionale e nuovi sviluppi normativi*, in *Rivista AIC*, 1/2018.

La rilevanza e l'urgenza di approcci unitari sono senz'altro oggettivamente constatabili, considerato l'impatto dell'emergenza pandemica sull'eguaglianza nel godimento dei diritti individuali.

Tuttavia, la nettezza con cui la Corte afferma il carattere assorbente della competenza statale in materia di profilassi internazionale, con conseguente integrale estromissione del ruolo normativo regionale, è indubbia.

La Consulta nel riportarsi alla tutela di interessi generali ha interpretato estensivamente la nozione di principio fondamentale fino a sovrapporla in taluni casi a quella di norme generali ed ha accreditato soluzioni che evidenziano una tendenza centripeta, politicamente orientata a restringere la sfera di competenza regionale, anche nel rinnovato disegno a forte vocazione autonomista tratteggiato dalla riforma del 2001⁸².

Nel solco di tale giurisprudenza, sono stati ritenuti principi fondamentali in materia di salute norme fra loro assai eterogenee, spesso contraddistinte da un grado di dettaglio così elevato da incidere intensamente sulla competenza regionale.

Allora resta da chiedersi 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 allontana da quel limite temporale che autorizza una deroga al normale assetto del potere"⁸³.

In questo senso, si materializza un'ulteriore svolta nella giurisprudenza costituzionale, che sembra annunciare una nuova visione centralista nei rapporti tra Stato e Regioni soprattutto nel fronteggiare eventi straordinari di rilevanza mondiale come quello pandemico.

Ma anche sul punto, allora, servirà un nuovo intervento della Corte, per chiarire il confine dei poteri che la nostra Carta costituzionale può giungere a riconoscere al decisore politico nei periodi emergenziali⁸⁴.

⁸² R. TONIATTI, *Le prospettive di revisione costituzionale e l'ipoteca neo-centralista sulla riforma dell'ordinamento regionale*, in *Rivista AIC*, 2/2013, *passim*; G. GARDINI, *Centralismo o secessione: il dilemma (sbagliato) di un ordinamento in crisi*, in *Istituzioni del federalismo*, 1/2013, pp. 5 ss. Nello stesso senso, S. CASSESE, *La giustizia costituzionale in Italia: lo stato presente*, in *Riv. trim. dir. pubbl.*, 3/2012, p. 618, sebbene l'Autore ricolleggi la posizione assunta dal giudice costituzionale alla debolezza delle istituzioni locali, specialmente nel Mezzogiorno.

⁸³ M. PATRONO, *Sentieri virali. Diritto internazionale e politica globale dopo la pandemia: Homo Sapiens*, Modena, 2021, 58.

⁸⁴ M. MEZZANOTTE, *Pandemia e riparto delle competenze Stato- Regioni*, in *Consultaonline*, 1/2021.