

La Corte, di fronte all'emergenza Covid, espande la profilassi internazionale e restringe la leale collaborazione (ma con quali possibili effetti?)
(nota a Corte Cost., sentenza n. 37/2021)*

di **Annamaria Poggi** – Professore ordinario di Istituzioni di diritto pubblico nell'Università degli Studi di Torino, e **Giorgio Sobrino** – Ricercatore di Diritto costituzionale nell'Università degli Studi di Torino**

ABSTRACT: The paper analyzes the judgment no. 37/2021 of the Constitutional Court, which declared illegitimate the Valle d'Aosta Region law no. 11/2020, concerning the regulation of the health emergency Covid-19 in the regional territory. The work proposes some reflections on the critical aspects of the Court's decision, which concern the enlargement, compared to the past, of the matter of «international prophylaxis» (art. 117 paragraph 2, lett. q) of the Constitution) and the limitation of the scope of principle of «loyal collaboration» between the State and the Regions, that connotes the Title V of the Second Part of the Constitution since at least 2001.

SOMMARIO: 1. Notazioni introduttive. – 2. Il contenuto della legge regionale impugnata dal Governo. – 3. L'oggetto delle censure del ricorso statale e (la pluralità de)i parametri evocati. – 4. Le argomentazioni della sentenza n. 37: la «profilassi internazionale» al centro (e con portata

* Lavoro sottoposto a referaggio secondo le linee guida della Rivista.

** Il contributo è frutto della riflessione comune dei due Autori. I §§ 1, 2, 3, 4 e 7 sono peraltro attribuibili a Giorgio Sobrino; i §§ 5 e 6 ad Annamaria Poggi.

“onnicomprendiva” in tempi di pandemia). – 5. Tre aspetti problematici della motivazione della pronuncia. – 5.1. L’interpretazione “finalistica” della «profilassi internazionale» e le sue conseguenze sul riparto di competenze in materia di tutela della salute. – 5.2. (segue) L’affermata continuità nell’interpretazione della materia «profilassi internazionale». – 5.3. (segue) L’“inglobamento” della tutela della salute nei periodi emergenziali all’interno della «profilassi internazionale» e le sue conseguenze sull’esercizio dei poteri delle Regioni. – 6. Si poteva fare diversamente? – 7. I possibili (ma davvero auspicabili?) effetti “di sistema” dell’interpretazione della Corte.

1. Notazioni introduttive

Dopo numerose pronunce dei giudici comuni – in particolare amministrativi – che nel corso dell’ultimo anno hanno riguardato le misure di contrasto alla diffusione del *Coronavirus* adottate a livello statale e regionale¹, con la sentenza n. 37/2021 anche la Corte Costituzionale interviene in questo campo, con gli strumenti (e nell’ambito della competenza) che le sono propri.

Investita dal ricorso del Governo Conte II contro una legge della Regione Valle d’Aosta avente ad oggetto la disciplina dell’emergenza sanitaria nel territorio regionale (il cui contenuto verrà esposto di seguito), la Corte dichiara tale legge in gran parte illegittima per violazione del riparto di competenze stabilito dall’art. 117 Cost., dopo averne sospeso l’efficacia in via cautelare con l’ordinanza n. 4/2021².

La sentenza n. 37 – è opportuno evidenziarlo subito – appare del tutto condivisibile nell’esito. La Regione Valle d’Aosta infatti, con la legge censurata dal Governo, aveva effettivamente introdotto una disciplina primaria per il contrasto (almeno in linea teorica...) al contagio da *Coronavirus*

¹ Per un inquadramento ragionato v. A. VUOLO, *Il sindacato di legittimità sulle misure di contrasto all’epidemia*, in *Diritti regionali*, n. 2, 2020, 87 ss. Per una più generica rassegna si rinvia, invece, a G. SOBRINO, *Misure “anti-Covid” e Costituzione: il T.A.R. Calabria promuove “a pieni voti” il Governo ed esalta le esigenze di unità nella gestione dell’emergenza sanitaria (nota a T.A.R. Calabria, sez. I, 9 maggio 2020, n. 841)*, in questa *Rivista*, n. 5/2020, 185 ss.

² Per la prima volta dall’entrata in vigore della riforma del Titolo V. Su questo profilo processuale – che non sarà toccato dalle riflessioni che seguono – v., in dottrina, E. ROSSI, *Il primo caso di sospensione di una legge (regionale): rilievi procedurali su un istituto al suo esordio*, in questa *Rivista*, n. 2/2021, 154 ss.; A. VUOLO, *Il potere cautelare della Corte costituzionale con specifico riguardo al giudizio in via principale: passato, presente e futuro*, in *Federalismi.it*, n. 10/2021, spec. 309 ss.; G. MENEGUS, *Osservazioni sulla prima sospensione cautelare (ordinanza n. 4/2021) di una legge regionale da parte della Corte costituzionale (e sulla sent. n. 37/2021)*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, n. 2/2021.

«autonoma e alternativa» rispetto a quella statale, competente in merito³. Assai meno convincente, però, è il *percorso argomentativo* seguito dalla Corte per giungere a questa conclusione. Come si vedrà oltre, la scelta di ricondurre la (eterogenea) normativa regionale in questione *unicamente* alla materia della «profilassi internazionale», dilatando oltremodo il contenuto di quest'ultima e trasformandola *di fatto* in una materia “trasversale”⁴, semplifica indebitamente ed altera il riparto di competenze legislative tra lo Stato e le Regioni stabilito dal Titolo V e la relativa, ormai ventennale, giurisprudenza costituzionale. Inoltre – e soprattutto – tale scelta comporta come conseguenza l'accentramento in capo allo Stato di diverse materie “collegate” all'emergenza sanitaria e tuttavia importanti, finora disciplinate anche dalle Regioni – una su tutte, la tutela della salute –, facendo altresì «scompar[ire] dalla scena quel *principio di leale collaborazione* che ... ha contribuito a governare in questo anno di pandemia le complesse relazioni» fra i due livelli istituzionali⁵. Tutto ciò – già nell'immediato⁶, ma anche in prospettiva futura, quando l'“emergenza pandemica” sarà finita – rischia di produrre altri effetti “di sistema” negativi, forse non del tutto considerati dalla sentenza in oggetto.

In questa sede si intende proporre alcune riflessioni su tali aspetti critici della decisione della Corte (§§ 5, 6 e 7), dopo aver necessariamente riassunto l'oggetto delle questioni di legittimità costituzionale da essa esaminate nel caso di specie e le argomentazioni della pronuncia stessa (§§ 2, 3 e 4).

2. Il contenuto della legge regionale impugnata dal Governo

Iniziando dall'oggetto del giudizio di legittimità costituzionale di cui trattasi, esso – come già accennato – è rappresentato da una legge della Regione Valle d'Aosta, la n. 11/2020, intitolata

³ Così il punto 10 della motivazione della sentenza in commento.

⁴ Sebbene la Corte neghi, formalmente, tale qualificazione (v. *infra*, § 4). Per la tesi esposta nel testo v. D. MORANA, *Ma è davvero tutta profilassi internazionale? Brevi note sul contrasto all'emergenza pandemica tra Stato e Regioni, a margine della sentenza n. 37/2021*, in *Forum Quaderni costituzionali*, 17 aprile 2021, 15.

⁵ Così G. DI COSIMO, *La pandemia è dello Stato (la Corte costituzionale e la legge valdostana)*, in *Costituzione.info*, 21 marzo 2021.

⁶ Si pensi – per fare un esempio – al problema della gestione della campagna vaccinale, che chiama in causa la tutela della salute (materia concorrente) ma che la sentenza in oggetto ha ricondotto esclusivamente alla «profilassi internazionale», escludendo dunque, a rigore, l'intervento delle Regioni e l'applicazione della leale collaborazione (punto 7.1 della motivazione della sentenza). Sul punto si tornerà nell'ultimo paragrafo (§ 7).

«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 di emergenza». Tale legge regionale (che ha suscitato scalpore a livello nazionale, in quanto interpretata come manifestazione di “ribellione” della Valle d’Aosta alle misure adottate dal Governo statale⁷) è stata approvata il 9 dicembre dello scorso anno, pubblicata l’11 dicembre e – in forza della dichiarazione d’urgenza contenuta nell’art. 7 – è entrata in vigore il 12 dicembre, quando la Valle d’Aosta era inserita in “zona arancione” ai sensi del d.l. n. 33/2020 e del d.P.C.M. del 3 dicembre 2020 (zona corrispondente alla “fascia di rischio elevato”).

La l.r. 11/2020 era composta da sette articoli (tutti impugnati dal Governo, come si vedrà oltre).

Nello specifico, l’art. 1 enunciava gli obiettivi programmatici della legge – «disciplina[re] la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 sul territorio regionale» e «introdu[re] misure per la pianificazione della fase di ripresa e di rilancio dei settori maggiormente colpiti dall'epidemia» – e stabiliva che all’interno del territorio regionale tutte le attività dovessero svolgersi nel rispetto delle norme dettate (non dal legislatore statale, bensì) dal successivo art. 2.

L’art. 2 (suddiviso in ben 25 commi) prevedeva, appunto, le «misure per l'esercizio delle attività» nel territorio valdostano. In particolare, esso distingueva tra: attività *sempre consentite*, purché nel rispetto dei «protocolli di sicurezza» regionali (in esse rientravano – significativamente, dato il contesto – le attività sportive); attività *consentite, ma “sospensibili”* con ordinanza del Presidente della Giunta regionale in caso di necessità (tra cui le attività commerciali al dettaglio, i servizi di ristorazione e – pure significativamente – «gli impianti a fune ad uso sportivo o turistico-ricreativo»); e attività di per sé *vietate, ma autorizzabili* di volta in volta sempre dal Presidente della Giunta, con propria ordinanza, anche in deroga alle «disposizioni emergenziali» statali (come «eventi e ... manifestazioni» varie).

L’art. 3 prevedeva la costituzione (questa volta con decreto del Presidente della Giunta) di un’«unità di supporto e coordinamento per l'emergenza COVID-19», formata dal Presidente della Regione, dall’Assessore alla Sanità, dal Sindaco di Aosta, dal Direttore generale ed amministrativo dell’U.S.L. di Aosta e da altri organi; e ciò allo scopo di «coadiuvare il Presidente della Regione e

⁷ *La Val d’Aosta vara una legge anti-Dpcm: è scontro con il governo*, in *Il Sole 24 Ore*, edizione *on line*, 3 dicembre 2020; *Covid, la Valle d’Aosta disobbedisce al Governo: lo scontro*, in *QuiFinanza*, 2 dicembre 2020.

gli altri attori interessati» nelle decisioni «strategico- operativ[e] connesse alla gestione dell'emergenza».

L'art. 4 attribuiva al Presidente della Giunta ed alla Giunta il potere di adottare, rispettivamente, le ordinanze ed i «protocolli di sicurezza» per lo svolgimento delle attività all'interno della Regione, di cui all'art. 2, e demandava all'Ufficio stampa della Regione stessa lo svolgimento delle «attività di comunicazione, in stretto raccordo con la Protezione Civile regionale e con l'Azienda USL».

L'art. 5, a sua volta, incaricava la Giunta di predisporre (anche sulla base delle «indicazioni» di una Commissione speciale costituita in seno al Consiglio regionale) un «piano di azioni per fronteggiare l'emergenza economica derivante dalla pandemia» e per il «rilancio delle attività di cui all'articolo 2» nel territorio valdostano.

Infine, gli artt. 6 e 7 recavano la clausola di invarianza finanziaria e – come già ricordato – la dichiarazione d'urgenza della legge regionale in esame.

3. L'oggetto delle censure del ricorso statale e (la pluralità de)i parametri evocati

Il Governo – dando seguito a quanto dichiarato pubblicamente il giorno stesso dell'approvazione della legge da parte della Regione Valle d'Aosta⁸ – ha prontamente impugnato l'*intera* legge regionale, con ricorso del 21 dicembre 2020 (solo nove giorni dopo la sua entrata in vigore). Nel proporre il ricorso alla Corte, esso ha inoltre chiesto la sospensione cautelare dell'efficacia della stessa legge, ai sensi dell'art. 35 della legge 87/1953, come riformato nel 2001.

E' opportuno soffermarsi sul contenuto del ricorso dell'Avvocatura dello Stato⁹, perché da esso emerge una *pluralità* di censure nei confronti delle norme regionali sopra esaminate (e quindi di «sfumature» delle questioni di costituzionalità sollevate), anche per quanto riguarda i *parametri* costituzionali evocati. Censure e «sfumature» che la sentenza n. 37, come si vedrà oltre, ha poi

⁸ La 'secessione' valdostana; varata legge anti Dpcm. Ministro Boccia: la impugneremo, in *TG La7*, edizione *on line*, 2 dicembre 2020; *Valle d'Aosta- governo, adesso è scontro. "Autonomia sulla pandemia, riapriamo"*, in *Affaritaliani.it*, 3 dicembre 2020.

⁹ Pubblicato in G.U., prima serie speciale, n. 53/2020 (https://www.gazzettaufficiale.it/atto/corte_costituzionale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2020-12-30&atto.codiceRedazionale=20C00315).

“ridotto” drasticamente, incentrando il suo ragionamento sulla lesione della (sola) competenza statale della «profilassi internazionale».

Dal punto di vista formale, il ricorso consta di tre motivi distinti. Il primo di essi riguarda l'intera legge regionale n. 11/2020 e – «in particolare»¹⁰ – gli artt. 2 commi 4, 6, 7, 9, da 11 a 16, 18 e da 20 a 25, e 3, comma 1, lettera a), contro i quali muove censure sia relative al riparto di competenze “in astratto” tra lo Stato e le Regioni (sulle quali si tornerà a breve) sia di carattere “sostanziale e concreto” (è eccepito, per ognuna di queste disposizioni, il contrasto con le corrispondenti norme del d.P.C.M. del 3 dicembre 2020, adottato nell'esercizio dell'argomentata competenza statale in materia di misure “anti- Covid”). Il secondo motivo, invece, censura specificamente l'art. 2 comma 23 della legge regionale – riguardante le sanzioni per l'inosservanza delle misure da essa stabilite –, prospettando la violazione dell'art. 25 comma 2 Cost. Infine, il terzo motivo investe di nuovo – ma questa volta in via esclusiva – l'art. 3 comma 1, lettera a), della legge regionale, relativo al compito di «raccordo [con] le Forze dell'Ordine» attribuito all'unità regionale «di supporto e coordinamento per l'emergenza COVID-19», eccependone il contrasto con l'art. 117 comma 2, lettera h), Cost. (competenza esclusiva statale in materia di «ordine pubblico e sicurezza») e con l'art. 44 dello Statuto speciale della Valle d'Aosta (che riserverebbe tale compito al Presidente della Regione).

Sul piano sostanziale – ed ai fini che qui interessano –, il primo motivo è però quello più importante (oltre che il più ampio per oggetto). In esso l'Avvocatura dello Stato, censurando “alla radice” l'adozione della legge regionale valdostana (prima che, “a valle”, le sue specifiche disposizioni sopra ricordate), evoca *diversi* parametri di costituzionalità: l'art. 117 comma 2, lettere q) e m) (potestà esclusiva statale in materia di «profilassi internazionale» e di «determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali»); l'art. 117 comma 3, con riferimento ai principi fondamentali in materia di tutela della salute; l'art. 118 comma 1, con riguardo ai principi di sussidiarietà, differenziazione e adeguatezza; infine (ma non ultimi), gli artt. 117, 118 e 120 nel loro insieme, in relazione al principio di leale collaborazione tra lo Stato e le Regioni che essi sottendono, quale definito dalla consolidata giurisprudenza costituzionale.

¹⁰ Così la seconda parte del primo motivo di ricorso, e così rileva la Corte ai punti 1 e 2 del *Considerato in diritto* della sentenza in commento.

Più specificamente, l'Avvocatura argomenta che i diversi decreti- legge approvati dall'inizio della pandemia (e in particolare i dd.l. n. 19/2020, n. 33/2020, n. 125/2020 e n. 158/2020), fondamento dei d.P.C.M. recanti le misure puntuali per il contenimento del *Covid*, sono espressione sia della «competenza legislativa *esclusiva* dello Stato in materia di profilassi internazionale e di determinazione dei livelli essenziali dei diritti civili e sociali da garantire su tutto il territorio nazionale», sia della «competenza, ... in ambito di legislazione *concorrente*, relativa alla fissazione dei *principi fondamentali nella materia della tutela della salute*».

A questi (già diversi) titoli di competenza *ex art.* 117 «si aggiunge ... [la necessità di] attrazione allo Stato delle *funzioni amministrative* occorrenti per la gestione unitaria della situazione di emergenza epidemiologica da COVID-19 sulla base dei *principi di sussidiarietà, differenziazione e adeguatezza* ai sensi dell'art. 118 della Costituzione». Infatti – afferma l'Avvocatura dello Stato –, il «carattere mondiale» della pandemia «implica che debba indicarsi nello Stato l'ente maggiormente in grado di operare le valutazioni complessive, sia sanitarie che economiche, necessarie a calibrare i provvedimenti di contenimento dell'emergenza»; «sussiste l'esigenza di esercizio unitario delle competenze legislative e amministrative necessarie», quindi «le regioni e le province autonome, quali enti titolari del servizio sanitario operante nel loro territorio ed enti esponenziali degli interessi economici radicati nel loro territorio, [devono] intervenire con misure che si pongano in coerenza con i provvedimenti statali».

Tali competenze peraltro – proprio perché “attratte in sussidiarietà” allo Stato – devono essere esercitate rispettando il *principio di leale collaborazione* con le Regioni. Secondo il ricorso del Governo ciò è stato fatto dai decreti- legge sopra citati, che hanno previsto che i d.P.C.M. contenenti le misure “anti- *Covid*” siano adottati «dopo aver sentito il Presidente della Conferenza dei presidenti delle regioni e delle province autonome». Al contrario la Regione Valle d'Aosta, con la legge regionale impugnata, ha introdotto unilateralmente – senza coinvolgere gli organi statali – una disciplina autonoma per il contrasto al contagio da *Coronavirus*, «che prescinde dalle limitazioni applicabili nella regione in forza della legge nazionale, rivelandosi ben più permissiva», e, «dall'altro lato, detta disposizioni che confliggono con quelle di carattere generale valide per l'intero territorio nazionale». Scegliendo di approvare una *legge* contenente questa disciplina derogatoria, la Regione Valle d'Aosta, inoltre, avrebbe «cristallizza[to] ... una situazione che, in caso di aumento del contagio, non potrebbe essere modificata neanche dal legislatore statale».

In sintesi: secondo il ricorso del Governo, (1) le disposizioni statali volte al contenimento del Covid sono espressione di *titoli diversi* di competenza dello Stato coinvolti dall'emergenza pandemica (la «profilassi internazionale», la «determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali» ed i principi fondamentali della tutela della salute), uno dei quali (l'ultimo) attiene ad una competenza *concorrente* con le Regioni; (2) lo Stato deve esercitare anche le funzioni *amministrative* inerenti la «gestione ... dell'emergenza epidemiologica», nel rispetto però del *principio di leale collaborazione* e dunque coinvolgendo le Regioni nell'adozione dei d.P.C.M. e degli altri atti necessari; (3) la legge regionale valdostana è illegittima perché ha invaso i suddetti titoli di competenza statale e ha sostituito, in via unilaterale, le misure “anti- Covid” dettate dallo Stato con misure diverse, in complesso più «permissiv[e]».

4. Le argomentazioni della sentenza n. 37: la «profilassi internazionale» al centro (e con portata “onnicomprensiva” in tempi di pandemia)

Come già osservato, la sentenza n. 37/2021, a fronte di tale quadro “composito” di censure contenute nel ricorso statale, ha “tagliato”¹¹ i problemi derivanti dall'inquadramento costituzionale dell'esercizio delle competenze relative all'emergenza sanitaria: essa ha posto al centro del suo ragionamento – e a fondamento della dichiarazione di incostituzionalità delle norme regionali – la materia (fino ad oggi non molto “praticata” dalla giurisprudenza costituzionale) della «*profilassi internazionale*», di cui all'art. 117 comma 2, lettera q), Cost.¹². E' questa infatti, secondo la Corte, l'*unica* base competenziale della disciplina dettata dallo Stato per il contrasto al Covid. Tale materia – questo è il passaggio centrale della pronuncia – «è comprensiva di ogni misura atta a contrastare una pandemia sanitaria in corso, ovvero a prevenirla»¹³.

Le questioni di costituzionalità proposte dal Governo sono dunque accolte soltanto in relazione alla lesione di tale competenza esclusiva da parte della legge regionale valdostana, mentre la

¹¹ Di «bisturi» utilizzato della Corte all'interno delle competenze legislative regionali parla, a proposito della sentenza qui in commento, B. CARAVITA, *La sentenza della Corte sulla Valle d'Aosta: come un bisturi nel burro delle competenze (legislative) regionali in Federalismi*, n. 11/2021.

¹² Già l'ordinanza cautelare n. 4/2021 era motivata con il riferimento all'invasione della *sola* competenza statale della «profilassi internazionale» (come ricorda la sentenza in commento, al punto 3 della motivazione).

¹³ Punto 7 della motivazione della sentenza in commento.

sentenza dichiara assorbite tutte le altre questioni, formulate con riferimento agli *altri parametri* (e “sfumature”) sopra esaminati¹⁴. Ciò con le implicazioni problematiche di cui si dirà nei paragrafi seguenti.

Più specificamente, la Corte accoglie le questioni relative ad *alcune* delle norme impugnate dal Governo – le più importanti, per la verità, nell’impianto della legge regionale di cui trattasi –: gli artt. 1, 2, e 4 commi da 1 a 3 (rispettivamente, sulle finalità della legge regionale; sulle «misure per l’esercizio delle attività» nel territorio della Valle d’Aosta; sul potere del Presidente della Giunta regionale e della Giunta stessa di adottare le ordinanze ed i «protocolli di sicurezza» per lo svolgimento di tali attività). La sentenza invece respinge le questioni relative agli artt. 3, 4 comma 4, 5, 6 e 7, promosse con il primo motivo di ricorso in riferimento a tutti i parametri sopra ricordati, con il secondo motivo in riferimento all’art. 25 comma 2 Cost. e con il terzo motivo in riferimento all’art. 117 comma 2, lettera h), Cost. ed all’art. 44 dello Statuto speciale della Regione Valle d’Aosta. Tali disposizioni, afferma la Corte¹⁵, sono state infatti adottate dalla Regione nel legittimo esercizio delle sue competenze legislative e – a differenza delle altre – non «interferi[scono] con quanto determinato dalla legge statale e dagli atti assunti sulla base di essa» ai fini del contrasto alla pandemia¹⁶.

Concentrandoci ora sulle motivazioni dell’accoglimento, la Corte muove dal rilievo – concordante con le argomentazioni del Governo – per cui «la malattia da COVID-19» è un fenomeno di portata «mondiale»: l’O.M.S. «fin dal 30 gennaio 2020 ... ha dichiarato l’emergenza di sanità pubblica di rilievo internazionale, approfondendo in seguito raccomandazioni dirette alle autorità politiche e sanitarie degli Stati». Di fronte ad un fenomeno di tale portata, entra in causa la potestà legislativa dello Stato in materia di «profilassi internazionale»: essa, ricorda la Corte, già nella sentenza n. 5/2018 è stata identificata con le «norme che garantiscano “uniformità *anche nell’attuazione, in ambito nazionale, di programmi elaborati in sede internazionale e sovranazionale*”». «Ogni decisione di aggravamento o allentamento delle misure di restrizione»,

¹⁴ Punto 15 della motivazione della sentenza.

¹⁵ Riguardanti, rispettivamente, la costituzione dell’unità regionale «di supporto e coordinamento per l'emergenza COVID-19» (art. 3); l’attribuzione all’Ufficio stampa della Regione delle «attività di comunicazione» relative all’emergenza sanitaria (art. 4 comma 4); la predisposizione, da parte della Giunta regionale, del «piano di azioni per fronteggiare l'emergenza economica derivante dalla pandemia» e per il «rilancio delle attività» nella Regione (art. 5); la clausola di invarianza finanziaria e la dichiarazione d’urgenza della legge regionale (artt. 6 e 7).

¹⁶ Punti 16 e seguenti della motivazione della sentenza.

viene osservato, influisce «sulla capacità di trasmissione della malattia oltre le frontiere nazionali, coinvolgendo così profili di collaborazione e confronto tra Stati, confinanti o meno».

La «profilassi internazionale», argomenta poi la sentenza, prima della riforma del Titolo V era una materia/*funzione* strettamente intrecciata alla «profilassi [*nazionale*] delle malattie infettive», affidata alla competenza dello Stato sebbene delegata in concreto alle Regioni (artt. 6 e 7 legge n. 833/1978): «ciò ..., pertanto, non esclude un *ri-accentramento dell'insieme di tali funzioni*, ove la pandemia imponga politiche sanitarie comuni». In questa prospettiva, secondo la Corte, «il nuovo art. 117, secondo comma, Cost. ha perciò confermato, con la ... norma di cui alla lettera q), nella sfera della 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».¹⁷

La sentenza in commento, peraltro, nega che la «profilassi internazionale», seppure definita nel modo “onnicomprensivo” (e “finalistico”) di cui si è riferito sopra, abbia natura “trasversale” (come eccepito dalla difesa della Regione Valle d’Aosta). Secondo la Corte – e questo è un passaggio particolarmente significativo della motivazione – tale materia ha un suo «*oggetto ben distinto*, che include la *prevenzione o il contrasto delle malattie pandemiche, tale da assorbire ogni profilo della disciplina*»¹⁸.

Ciò rilevato, la sentenza n. 37/2021 si sofferma sulle giustificazioni “sostanziali” di una disciplina dei profili legati all’emergenza sanitaria radicata *esclusivamente* in capo allo Stato, e sostiene la necessità per le Regioni di adeguarvisi nell’esercizio dei loro poteri (esclusivamente) *amministrativi*. La Corte afferma, al riguardo, che di fronte a «malattie altamente contagiose in grado di diffondersi a livello globale, “ragioni logiche, prima che giuridiche” (sentenza n. 5 del 2018) radicano nell’ordinamento costituzionale 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». E aggiunge che «ogni decisione in tale materia, *per quanto di efficacia circoscritta all’ambito di competenza locale*, [ha]

¹⁷ Per quanto precede, punto 7 della motivazione della sentenza in commento.

¹⁸ Sempre punto 7 della motivazione della sentenza.

un *effetto a cascata ... sulla trasmissibilità internazionale della malattia*, e comunque sulla capacità di contenerla»¹⁹.

Spetta dunque allo Stato – anche quale «livello di governo adeguato ai sensi dell’art. 118 Cost.» – stabilire, in particolare, «le misure di quarantena e le ulteriori restrizioni imposte alle attività quotidiane, ... 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». E se è vero che, di fatto, le strutture sanitarie *regionali* sono incaricate di svolgere tali attività e di attuare la profilassi sul territorio (si pensi soltanto ai vaccini), «resta fermo che, innanzi a malattie contagiose di livello pandemico, ben può il legislatore statale imporre loro *criteri vincolanti di azione*, e modalità di conseguimento di obiettivi che la medesima legge statale, e gli atti adottati sulla base di essa, fissano»²⁰.

La sentenza in commento ripercorre, poi, l’evoluzione della normativa primaria sulle emergenze sanitarie, dalla legge n. 833/1978 fino a prima dell’“emergenza *Covid*” (d.lgs. n. 1/2018 in materia di protezione civile), ritenendo che essa confermi la «distribuzione delle competenze» tra lo Stato e le Regioni sopra indicata. In seguito essa si sofferma sulla disciplina “*speciale*” per il contenimento del contagio da *Coronavirus* adottata dal Governo nel corso del 2020 – caratterizzata dalla «sequenza normativa e amministrativa» decreti- legge/d.P.C.M. (sono richiamati, in particolare, i dd.l. n. 19/2020, n. 33/2020 e n. 1/2021) –, rivenendo in quest’ultima il fondamento dei poteri esercitati (ed *esercitabili*) dallo Stato, dalle Regioni e dagli Enti locali per contrastare tale epidemia. La Corte, qui, non prende posizione sulla controversa questione della «legittimità dei d.P.C.m.» “*anti- Covid*” (su cui è competente, del resto, la Magistratura amministrativa); essa afferma però con nettezza «il divieto per le Regioni, anche ad autonomia speciale, *di interferire legislativamente con la disciplina fissata dal competente legislatore statale*». Al riguardo la sentenza n. 37 richiama l’orientamento della giurisprudenza costituzionale per il quale il legislatore regionale non può «utilizz[are] la potestà legislativa allo scopo di rendere inapplicabile nel proprio territorio una legge

¹⁹ Punto 7.1 della motivazione della sentenza.

²⁰ Punti 7.1 e 7.2 della motivazione della sentenza.

dello Stato che ritenga costituzionalmente illegittima, se non addirittura solo dannosa o inopportuna» (in particolare, sentenza n. 198/2004)²¹.

Alla luce di queste argomentazioni (e di questa articolata ricostruzione, di cui perciò si è ritenuto necessario dare conto in questa sede), la Corte dichiara illegittimi gli artt. 1, 2, e 4 commi da 1 a 3 della legge regionale valdostana, per contrasto con il citato art. 117 comma 2, lettera q), Cost. Tali disposizioni, afferma la sentenza, «surrogano la sequenza di regolazione disegnata dal legislatore statale appositamente per la lotta contro la malattia generata dal nuovo COVID-19, imponendone *una autonoma e alternativa*, che fa invece capo alle previsioni legislative regionali e alle ordinanze del Presidente della Giunta». Sul punto – è opportuno ricordare ancora – la Corte precisa che la Regione Valle d’Aosta non può invocare la “clausola di salvaguardia delle competenze statutarie” prevista, per le Regioni speciali, dai decreti- legge n. 19/2020 e n. 33/2020: in particolare, la competenza- *tutela della salute* attribuita alla Regione rileva, nel caso in esame, solo «*in termini indiretti e marginali*» e deve ritenersi «*recessiv[a] rispetto all’interesse prevalente di profilassi internazionale*, al quale va ricondotta la disciplina della materia» oggetto del giudizio²².

5. Tre aspetti problematici della motivazione della pronuncia

Tutti gli aspetti problematici della sentenza esaminata sono connessi alla scelta operata dalla Corte di assorbire e ricondurre nella profilassi internazionale il titolo di competenza dello Stato che escluderebbe qualunque intervento legislativo regionale (anche di Regioni speciali) che non abbia fondamento e che non consegua all’esercizio di quella competenza.

In particolare, in tale prospettiva, sono almeno tre i passaggi della motivazione che suscitano più di una perplessità:

- a. quello in cui si asserisce un’interpretazione della formula della profilassi internazionale quasi indipendente dal nuovo Titolo V, “sganciando” il contenuto della formula dal nuovo riparto di competenze;

²¹ Punti 8 e 9 della motivazione della sentenza.

²² Punti 10 - 13 della motivazione della sentenza.

b. quello in cui si afferma una continuità giurisprudenziale nell'interpretazione della materia che non risulta convincente, proprio sulla base dei precedenti;

c. infine, quello in cui si ingloba completamente la tutela della salute nei periodi emergenziali all'interno della profilassi internazionale, negando così ogni possibilità di intervento legislativo delle Regioni e de-rubricando le funzioni amministrative regionali a funzioni etero-dirette dalla legislazione statale.

5.1. L'interpretazione "finalistica" della «profilassi internazionale» e le sue conseguenze sul riparto di competenze in materia di tutela della salute

Per quanto riguarda il primo aspetto indicato, la Corte pare non considerare l'incidenza che il Titolo V ha operato sulla definizione di profilassi internazionale contenuta nella legislazione ordinaria.

Se, infatti, può convenirsi sull'affermazione secondo cui negli articoli 6²³ e 7²⁴ della l. n. 833/1978 la profilassi internazionale e la profilassi nazionale delle malattie infettive sono strettamente intrecciate ed entrambe affidate alla competenza dello Stato, meno persuasivo risulta, invece, l'assunto secondo cui ciò non escluderebbe «ri-accentramento dell'insieme di tali funzioni, ove la pandemia imponga politiche sanitarie comuni».

Affermazione quest'ultima tanto più controversa in quanto connessa a quella immediatamente successiva, secondo cui «il nuovo art. 117, secondo comma, Cost. ha perciò confermato, con la menzionata norma di cui alla lettera q), nella sfera della 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».

²³ «Sono di competenza dello Stato le funzioni amministrative concernenti: a) i rapporti internazionali e la profilassi internazionale, marittima, aerea e di frontiera, anche in materia veterinaria; l'assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero e l'assistenza in Italia agli stranieri ed agli apolidi, nei limiti ed alle condizioni previste da impegni internazionali, avvalendosi dei presidi sanitari esistenti b) la profilassi delle malattie infettive e diffuse, per le quali siano imposte la vaccinazione obbligatoria o misure quarantenarie, nonché gli interventi contro le epidemie e le epizootie».

²⁴ «È delegato alle regioni l'esercizio delle funzioni amministrative concernenti: a) la profilassi delle malattie infettive e diffuse, di cui al precedente articolo 6 lettera b)».

La prima delle due asserzioni è condivisibile poiché è indubbio che prima della revisione costituzionale del 2001 i due aspetti, almeno dal punto di vista legislativo, fossero un tutt'uno e non si poteva dedurre né dalla normativa costituzionale e neppure dalla legislazione alcuna distinzione tra la profilassi internazionale e la tutela della salute in generale, comprensiva della profilassi nazionale.

È la seconda che al contrario non può condividersi: il Titolo V, infatti, non ha «confermato» l'assetto derivante dalla legge del 1978 poiché ha "scisso" nell'art. 117 la più comprensiva materia della sanità (prima ricompresa nel potere statale legislativo residuale) in ben tre diverse competenze: (1) la competenza esclusiva statale sulla profilassi internazionale; (2) la competenza esclusiva statale sui livelli essenziali delle prestazioni in materia di tutela della salute che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale; (3) la competenza legislativa concorrente in materia di tutela della salute.

Ancor prima tale cambiamento è stato operato dal d.lgs. 112/1998, che sul terreno della profilassi internazionale già prendeva tale direzione affermando, all'art. 126, che «Ai sensi dell'articolo 1, comma 3, lettera i), della legge 15 marzo 1997, n. 59, sono mantenute allo Stato, anche avvalendosi delle aziende USL sulla base di apposito accordo definito in sede di Conferenza unificata, le funzioni amministrative in materia di profilassi internazionale, con particolare riferimento ai controlli igienico-sanitari alle frontiere, ai controlli sanitari delle popolazioni migranti, nonché ai controlli veterinari infracomunitari e di frontiera».

La profilassi internazionale, dunque, con il d.lgs. 112/1998 si "stacca" dalla più comprensiva tutela della salute per assestarsi sul contenuto del controllo delle frontiere e, in generale, su tutti gli adempimenti concernenti attuazione di vincoli internazionali e comunitari. L'art. 126, del resto, si colloca all'interno di un provvedimento legislativo (il d.lgs. 112/1998) che sul terreno delle funzioni amministrative supera il principio del parallelismo e mantiene allo Stato solo tutto ciò che non viene trasferito alle Regioni e agli altri enti territoriali.

Tale metodologia è limpidamente ripercorsa anche nel Titolo dedicato specificamente alla Tutela della salute, che si apre con l'art. 112 in cui si elencano i compiti e le funzioni per cui il riparto di competenza rimane invariato e che dunque non sono oggetto dei trasferimenti tra cui, come pure la Corte rammenta, la sorveglianza e il controllo di epidemie di dimensioni nazionali e internazionali (comunque delegata alle Regioni). L'art. 113, poi, dopo aver definito l'oggetto dei trasferimenti («Ai sensi del presente decreto legislativo attengono alla tutela della salute umana le funzioni e i

compiti rivolti alla promozione, alla prevenzione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica della popolazione, nonché al perseguimento degli obiettivi del Servizio sanitario nazionale, di cui all'articolo 2 della legge 23 dicembre 1978, n. 833»), precisa, all'articolo successivo, che «Sono conferiti alle regioni, secondo le modalità e le regole fissate dagli articoli del presente capo, tutte le funzioni e i compiti amministrativi in tema di salute umana e sanità veterinaria, salvo quelli espressamente mantenuti allo Stato». Le norme successive, ancora, “ritagliano” da quel generale conferimento i compiti statali caratterizzati dall’esigenza di unitarietà, quali, ad esempio, per quanto qui interessa: l'adozione dei piani di settore aventi rilievo ed applicazione nazionali, le linee guida e la manualistica tecnica di interesse nazionale, l’accreditamento delle strutture sanitarie (art. 115); gli interventi in caso di emergenze sanitarie o di igiene pubblica a carattere “non” esclusivamente locale (art. 117); la raccolta e lo scambio di informazioni ai fini del collegamento con l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), le altre organizzazioni internazionali e gli organismi comunitari (art. 118); l’autorizzazione alle importazione di quasi tutti i presidi medicinali (art. 119); le prestazioni e le tariffe (art. 120); la vigilanza (artt. 121 e 122); la disciplina delle professioni sanitarie (art. 124); la cooperazione scientifica internazionale (art. 125) e, infine, la profilassi internazionale così come definita dall’art. 126.

In tale contesto è evidente che la stessa profilassi internazionale (in tempi normali, poiché dell'emergenza si discuterà più avanti) è frutto, appunto, di un “ritaglio” e già solo per tale motivo non è strutturalmente in grado di ergersi a compito e funzione “assorbente” *tutti* gli aspetti della tutela della salute.

Dopo il d.lgs. del 1998, come noto, non sono intervenuti altri provvedimenti, né di carattere generale, né di taglia più specifica a rivedere il contenuto della materia, per cui esso rimane, ai nostri fini, un significativo punto di riferimento per riempire di contenuto l’etichetta costituzionale della profilassi internazionale, come pure quella della tutela della salute conferita alle Regioni. Sulla scorta di una metodologia ampiamente condivisa, infatti, gli ambiti di funzioni amministrative trasferite o trattenute dallo Stato costituiscono una buona base di partenza per l’individuazione del contenuto delle etichette contenute nel 117 Cost. secondo, terzo e quarto comma²⁵. Ciò era

²⁵ Così M. LUCIANI, *Le nuove competenze legislative delle regioni a statuto ordinario. Prime osservazioni sui principali nodi problematici della l. cost. n. 3 del 2001*, in *Lavoro nelle pubbliche amministrazioni 2002*, suppl. n. 1, 12 secondo cui «il trasferimento non serve soltanto a determinare le risorse conferite, ma anche ad identificare con precisione, interpretando il dettato costituzionale, i limiti rispettivi delle competenze legislative da esercitare». V. pure,

sicuramente vero prima della revisione costituzionale – in forza del parallelismo tra funzioni legislative e amministrative – ma in buona misura è vero anche dopo il 2001, posto che «la legge costituzionale n. 3 del 2001 ha mantenuto la tecnica di ripartizione per materia che presuppone la possibilità di suddividere l’ordinamento giuridico per settori autonomi e predefiniti»²⁶, e, comunque, un certo parallelismo è rimasto²⁷. Metodologia, peraltro, più volte richiamata dalla stessa Corte Costituzionale dopo la revisione costituzionale del 2001²⁸.

Da tutto ciò emerge, dunque, che il Titolo V (a) ha confermato la scissione tra profilassi nazionale e profilassi internazionale e (b) ha scolpito tale scissione nella lett. q dell’art. 117 comma secondo: «protezione dei confini nazionali e profilassi internazionale». Ne è conferma il fatto che la giurisprudenza della Corte, nelle sentenze successive alla riforma del Titolo V, fa riferimento a questa “dimensione” internazionale della profilassi: controlli di frontiera e funzioni amministrative unitarie da garantire su tutto il territorio nazionale in attuazione di protocolli internazionali o comunitari. In queste pronunce la profilassi internazionale è richiamata ogni qualvolta si ritiene “prevalente” su altri profili la competenza statale (amministrativa) nell’attuazione di protocolli internazionali e comunitari aventi ad oggetto la necessità di contrastare epidemie (veterinarie).

Dopo il Titolo V, infatti, alcune Regioni avevano tentato di contrastare la competenza statale facendo leva sui titoli di competenza normativa loro assicurati nel Titolo V e intrecciati necessariamente con la profilassi: agricoltura, tutela della salute, polizia veterinaria.

Con la sentenza n. 270/2016 la Corte fa salva un’ordinanza ministeriale adottata come attuazione di normativa comunitaria per la “prevalenza” della profilassi internazionale sulle altre materie implicate (di competenza provinciale). Nella più interessante sentenza n. 173/2014 essa scinde

al riguardo, A. D’ATENA, *Materie legislative e tipologia delle competenze*, in *Quad. cost.*, n. 1/2003, 15 ss., e ID., *La competenza legislativa concorrente. Appunti*, in *Studi in onore di Fausto Cuocolo*, Milano 2005.

²⁶ F. BENELLI, *I criteri di allocazione delle competenze nella giurisprudenza costituzionale dopo la riforma del Titolo V della Costituzione*, in *Le istituzioni del federalismo*, n. 1/2007, 15.

²⁷ Sulla permanenza del parallelismo anche dopo la revisione del 2001 v., tra tutti, per un commento all’indomani della revisione costituzionale, R. BIN, *La funzione amministrativa nel nuovo Titolo V della Costituzione*, in *Le Regioni*, 2002, 365 ss; e per una valutazione successiva C. NAPOLI, *Le funzioni amministrative nel Titolo V della Costituzione. Contributo allo studio dell’art. 118, primo e secondo comma*, Torino, 2011, spec. 119 ss.

²⁸ Si consideri, per esempio, la sentenza n. 13/2004, in cui la Corte afferma che «è implausibile che il legislatore costituzionale abbia voluto spogliare le Regioni di una funzione che era già ad esse conferita nella forma della competenza delegata dall’art. 138 del decreto legislativo n. 112 del 1998»: al riguardo sia consentito rinviare al commento di A. POGGI, *Un altro pezzo del mosaico: una importante sentenza in materia di definizione della competenza legislativa concorrente delle Regioni in materia di istruzione (commento alla sent. n. 13/2004 della Corte costituzionale)*, in *Federalismi*, n. 3/2004. Per una ricostruzione delle funzioni trasferite o delegate prima del 2001 quale ambito in qualche misura garantito alle Regioni v. anche le sentenze nn. 407/2002, in materia di tutela dell’ambiente, e 34/2005 e 431/2005 in materia di servizio civile.

nettamente i profili della profilassi internazionale da quelli della zootecnia e tutela della salute, dichiarando incostituzionale la disposizione della legge regionale in un caso (per la prevalenza della profilassi internazionale) e infondata rispetto ad altra disposizione della stessa legge che fa rientrare invece nella zootecnia e tutela della salute di competenza della Regione.

Ma pure in una pronuncia assai significativa (che la Corte però non richiama nella sentenza n. 37) è assai chiara la scissione tra le materia della profilassi e quella della tutela della salute. Con la sentenza n. 222/2003, infatti, la Corte salva la legge della regione Marche scindendo i profili attinenti alla profilassi internazionale e alla tutela dell'ambiente, da quelli relativi alla tutela della salute, confermando in tal modo che la profilassi, quand'anche entra in gioco, non è necessariamente assorbente di ogni potere legislativo regionale. Peraltro anche in questa pronuncia il richiamo governativo alla profilassi si fondava sull'esistenza di una Convenzione internazionale, dunque sulla necessità di attuare una normativa sovranazionale che la Corte intesta allo Stato ma che non ritiene violata (la normativa internazionale) dall'intervento regionale. E pure in costanza della normativa sovranazionale la Corte scinde i profili e intravede nella legge regionale la finalità della tutela della salute umana e veterinaria (di competenza della Regione).

Il ri-accentramento che, secondo la Corte, dovrebbe scattare per effetto della pandemia, pertanto, non si può desumere da un'interpretazione della profilassi internazionale contenuta in una norma legislativa chiaramente superata dal Titolo V, in quanto concepita in un contesto in cui tutta la competenza legislativa in materia di sanità era comunque attribuita allo Stato.

5.2. (segue) L'affermata continuità nell'interpretazione della materia «profilassi internazionale»

Per quanto riguarda il secondo aspetto problematico indicato nel § 5 (*sub b*) – cioè l'affermata continuità della giurisprudenza costituzionale nell'interpretazione della materia- profilassi internazionale –, la Corte, contrariamente a quanto asserisce in motivazione, non opera in continuità con i suoi precedenti, imprimendo, invece, come è stato correttamente osservato, una «netta sterzata»²⁹ all'interpretazione del titolo di competenza statale.

²⁹ G. DI COSIMO, *La pandemia è dello Stato*, cit..

Sino all'attuale pronuncia (in realtà sino alla n. 5/2018, come si dirà a breve) dalla giurisprudenza della Corte emergeva un'interpretazione della profilassi connessa all'esigenza di garantire in maniera uniforme sul territorio nazionale l'attuazione di normative internazionali o comunitarie: così con la n. 12/2004³⁰; con la n. 406/2005³¹; con la n. 72/2013³², con la 173/2014³³.

Come è stato ben evidenziato nei primi commenti dottrinali, invece, nell'attuale vicenda non ricorreva tale circostanza poiché «una vera e propria profilassi internazionale, intesa come metodica condivisa a livello sovranazionale per combattere il virus, non è stata mai elaborata»³⁴. L'O.M.S. si è infatti, limitata ad elaborare una strategia basata su risposte differenziate, causa anche la difficoltà della scienza ad individuare tempestivamente protocolli precettivi.

Per la verità già con la sentenza n. 5/2018 la Corte aveva iniziato a deviare dai propri precedenti, in quel caso coniugando la profilassi internazionale con un assai fumoso richiamo a «documenti delle istituzioni sanitarie nazionali e internazionali», indicanti l'obiettivo della immunità di gregge. Come noto la sentenza scaturì dall'impugnativa da parte di alcune Regioni del c.d. decreto-vaccini (d.l. n. 73/2017) che portò il numero di vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia e nell'adolescenza nel nostro Paese da quattro a dieci, con l'obiettivo di contrastare il progressivo calo delle vaccinazioni giunte sotto la soglia del 95%. Come la Corte stessa ricordava in motivazione, quell'obiettivo era stato più volte concordato in sede di Conferenza Stato-Regioni e perciò delineato nei diversi Piani

³⁰ «Le iniziative previste per il contenimento della influenza catarrale dei ruminanti in relazione ad allevamenti situati in territori individuati da decisioni comunitarie (decisioni della Commissione 2001/783/CE e 2003/218 CE) in diversi Stati membri della Comunità europea (Italia, Francia, Grecia) sono riconducibili alla materia di legislazione esclusiva statale “profilassi internazionale” (art. 117, secondo comma, lettera q), e toccano profili incidenti sulla tutela dell'ambiente e dell'ecosistema (art. 117, secondo comma, lettera s), anch'essa riservata alla legislazione statale».

³¹ Primo caso in cui il Governo ha fatto valere direttamente il vizio di legittimità costituzionale di una legge regionale per violazione di una direttiva comunitaria: v. C. NAPOLI, *La Corte dinanzi ai “vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario”: tra applicazione dell'art. 117, primo comma e rispetto dei poteri interpretativi della Corte di Giustizia*, in *Le Regioni*, n. 2/2006, 483 ss.

³² «Appare ... fin troppo evidente che la normativa statale che prevede il controllo sanitario della ASL competente sul bestiame in transito – in linea con quanto previsto in sede comunitaria e UE (...) – é destinata ad assicurare ... una indispensabile uniformità di disciplina su tutto il territorio nazionale, secondo livelli minimi di tutela che necessitano, proprio per le esigenze della profilassi, di una ineludibile omogeneità di criteri e parametri di valutazione» (punto 8 della motivazione).

³³ «Non può convenirsi con la tesi difensiva secondo la quale il legislatore regionale non avrebbe posto in essere altro che un intervento legislativo diretto a soddisfare avvertite esigenze di mera semplificazione amministrativa, e come tale inidoneo a superare il confine della disciplina di dettaglio ... Al contrario, nel derogare espressamente alla normativa statale di tutela (...), esso ha invaso l'ambito di competenza esclusiva dello Stato in materia di «profilassi internazionale». Competenza questa che, peraltro, oltre a garantire la unitarietà di disciplina sull'intero territorio nazionale, si svolge in coerenza con quanto previsto in sede comunitaria ed eurolunitaria (direttiva 21 novembre 1989, n. 89/608/CEE ... nonché direttiva 17 marzo 1997, n. 97/12/CE ...)» (punto 3.3 della motivazione).

³⁴ M. MEZZANOTTE, *Pandemia e riparto delle competenze Stato-Regioni in periodo emergenziali*, in *Consultaonline*, n. 1/2021.

nazionali vaccinali. Perciò l’iniziativa legislativa di alcune Regioni di arrestarsi ad una soglia inferiore del 95% doveva considerarsi, secondo la Corte, in contrasto con quei precedenti e al tempo stesso legittimava un intervento statale uniformante: «A fronte di una copertura vaccinale insoddisfacente nel presente e incline alla criticità nel futuro, questa Corte ritiene che rientri nella discrezionalità – e nella responsabilità politica – degli organi di governo apprezzare la sopraggiunta urgenza di intervenire, alla luce dei nuovi dati e dei fenomeni epidemiologici frattanto emersi, anche in nome del principio di precauzione che deve presidiare un ambito così delicato per la salute di ogni cittadino come è quello della prevenzione». Ed è a questo punto che arriva il salto logico, il “ponte” poi utilizzato nell’attuale pronuncia.

Infatti, proseguiva la Corte nella sentenza del 2018, quando si tratta di profilassi preventiva contro le malattie infettive e dunque di obiettivi di tutela della salute pubblica, occorre garantire una copertura territoriale globale e perciò «viene anche in rilievo la competenza di «profilassi internazionale» di cui all’art. 117, secondo comma, lettera q, Cost., 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) ».

Doppio salto, dunque: la profilassi internazionale trasmigra dalla salute veterinaria a quella umana e dalla necessità di attuare normative internazionali all’esigenza di interventi comunque uniformanti per scelta discrezionale del legislatore statale. Ma è la stessa Corte che si accorge che la coperta è corta e allora fa ricorso ad argomentazioni “altre”, per la verità assai deboli: «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 coesistenzialità e necessaria integrazione con i principi di settore». È davvero curioso, in sostanza, che la Corte richiami a fondamento della sua decisione ragioni logiche prima di quelle giuridiche; ma al contempo quel richiamo è spia di una debolezza delle ragioni giuridiche a supporto della pronuncia³⁵.

³⁵ Ed infatti anche i commenti adesivi alla sentenza (v. A. IANNUZZI, *L’obbligatorietà delle vaccinazioni a giudizio della Corte costituzionale fra rispetto della discrezionalità del legislatore statale e valutazioni medico-statistiche*, in

In quel caso tuttavia, va rammentato, il profilo della profilassi internazionale non assurgeva ad *unico* titolo competenziale assorbente, poiché la Corte, pur avendo posto le premesse per l'attuale eccessiva interpretazione della profilassi, perlomeno aveva richiamato anche altri profili dell'intervento statale: «debbono ritenersi chiaramente prevalenti i profili ascrivibili alle competenze legislative dello Stato» relativi alla fissazione dei principi fondamentali in materia di tutela della salute, art. 117, c. 3, Cost., della determinazione dei livelli essenziali di assistenza, art. 117, c. 2, lett. m), della profilassi internazionale, art. 117, c. 2, lett. q), nonché delle norme generali sull'istruzione, art. 117, comma 2, lett. n)».

5.3. (segue) L'“inglobamento” della tutela della salute nei periodi emergenziali all'interno della «profilassi internazionale» e le sue conseguenze sull'esercizio dei poteri delle Regioni

Per quanto, infine, attiene al terzo motivo di perplessità nei confronti della motivazione della sentenza in commento, indicato nel § 5 (*sub c*) – totale “inglobamento” della tutela della salute nei periodi emergenziali all'interno della profilassi internazionale, e conseguente negazione di ogni intervento legislativo delle Regioni e de-rubricazione delle funzioni amministrative regionali a funzioni etero-dirette dalla legislazione statale –, esso è condensato nelle affermazioni, davvero forti e asimmetriche rispetto all'attuale impianto costituzionale e normativo, secondo cui «Se, dunque, sono le strutture sanitarie regionali ad adoperarsi a fini profilattici, resta fermo che, innanzi a malattie contagiose di livello pandemico, ben può il legislatore statale imporre loro criteri vincolanti di azione, e modalità di conseguimento di obiettivi che la medesima legge statale, e gli atti adottati sulla base di essa, fissano, quando coesenziali al disegno di contrasto di una crisi epidemica. In definitiva, per quanto 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»³⁶.

Consultaonline, n. 1/2018) non mancavano di rimarcare che essa si giustificava in forza della necessità ed urgenza di ripristinare la soglia vaccinale raccomandata per giungere all'immunità di gregge, ma interventi di quel genere non avrebbero potuto giustificarsi nella normalità dei rapporti Stato-Regioni.

³⁶ Punto 7.2 della motivazione della sentenza in commento.

Altroché «bisturi», qui la Corte usa il «bazooka», come è stato efficacemente osservato³⁷, e vi è da chiedersi se fosse davvero necessario, visto che sarebbe bastato fermarsi qualche riga prima, quando aveva correttamente fatto richiamo alla necessità di un coordinamento unitario che, facilmente, poteva trarre dalla lunga serie di norme del d.lgs 112/1998 sopra riportate, come pure accentuando, in particolare, quella contenuta nell'art. 117 dello stesso provvedimento normativo che fa leva sulla “urgenza” di intervenire, scardinando il parallelismo fondato sulla molteplicità di interventi possibili (locale, regionale, statale). Coordinamento, non imposizione, collaborazione e leale cooperazione, dunque, e non comando³⁸. Davanti a tali affermazioni, vi è da chiedersi – come suggerito in dottrina – se «le strutture sanitarie regionali possono davvero configurarsi, in presenza di una crisi emergenziale, solo come un mero mezzo al quale la legislazione statale è autorizzata a imporre «criteri vincolanti di azione, e modalità di conseguimento di obiettivi» a fini profilattici (così si legge in un altro passaggio della sentenza) come se si trattasse di autorità periferiche delle amministrazioni centrali?»³⁹.

Nemmeno in situazioni di emergenza, in sostanza, può venire meno la consapevolezza che «la gestione degli interessi nazionali e regionali non può efficacemente essere perseguita solo con strumenti di separazione (più o meno connotata da elementi di gerarchia), poiché in un ordinamento giuridico complesso le forme di coordinamento rappresentano un momento imprescindibile di gestione del potere pubblico»⁴⁰.

Il che, sia chiaro, come si è detto fin dall'inizio di queste note non vale minimamente a mettere in discussione che la legge della Regione Valle d'Aosta fosse da dichiarare incostituzionale. Ciò che è in discussione è averlo fatto radicando nella profilassi internazionale un titolo di competenza *assorbente* ogni altro profilo e, soprattutto, *estendendo* l'interpretazione di quel titolo di competenza oltre i confini in cui sino ad oggi era stata, correttamente, delimitata. Il che, sia

³⁷ Ci si riferisce ai diversi commenti di B. CARAVITA, *La sentenza della Corte sulla Valle d'Aosta: come un bisturi nel burro delle competenze (legislative) regionali*, cit., e di L. CUOCOLO e F. GALLARATI, *La Corte difende la gestione unitaria della pandemia con il bazooka della profilassi internazionale*, in *Corti supreme e salute* n. 1/2021.

³⁸ Sull'impossibilità, a quadro costituzionale vigente, di imporre un'uniformità organizzativa capace di negare autonomia normativa alle Regioni, per palese contrasto con gli artt. 5 e 118 v. C. TUBERTINI, *Pubblica amministrazione e garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni: il caso della tutela della salute*, Bologna, 2008, 311 ss.

³⁹ Come giustamente osserva D. MORANA, *Ma è davvero tutta profilassi internazionale? Brevi note sul contrasto all'emergenza pandemica tra Stato e Regioni, a margine della sentenza n. 37/2021*, in *Forum Quaderni costituzionali*, 17 aprile 2021.

⁴⁰ F. BENELLI, *I criteri di allocazione delle competenze nella giurisprudenza costituzionale dopo la riforma del Titolo V della Costituzione*, in *Le istituzioni del Federalismo*, n. 1/2007, 22.

altrettanto chiaro, vale anche per le situazioni di emergenza, nel senso che, data l'indeterminatezza della clausola emergenziale, è chiaro che questa, anche in futuro, potrebbe essere utilizzata come una *supremacy clause* "implicita", ogniqualvolta lo Stato lo ritenesse necessario. Che non si tratti di un'ipotesi così fantasiosa è dimostrato dalla circostanza per cui quanti hanno aderito alla metodologia proposta dalla Corte lo hanno fatto asserendo che, in tal modo, la profilassi internazionale avrebbe dato forma giuridica agli interessi unitari e ciò sarebbe «la migliore strategia interpretativa per ordinare, al netto dell'emergenza pandemica, *l'entropia pluralistica innescata dalla scomposta riforma del 2001*»⁴¹. Motivo in più per dissentire dalla pronuncia: le *supremacy clause* vanno introdotte con riforme costituzionali⁴², non con sentenze della Corte Costituzionale: la ricostruzione dell'unitarietà dell'ordinamento repubblicano compete in primo luogo agli attori politici (anche territoriali) e deve radicarsi all'interno del dibattito parlamentare.

6. Si poteva fare diversamente?

Nel ricorso contro la legge valdostana il Governo (come si è visto nel § 3) aveva, per la verità, prefigurato un percorso diverso, volto alla riconduzione dell'azione regionale nel suo alveo naturale, più che sulla negazione di un potere legislativo di intervento della stessa, affermando che «Il radicamento dell'emergenza in particolari aree del territorio rispetto ad altre, giustifica certamente l'intervento anche della regione e delle province autonome competenti, ma non attribuisce a queste, per sussidiarietà, il ruolo primario (...) Pertanto, le regioni e le province autonome, quali enti titolari del servizio sanitario operante nel loro territorio ed enti esponenziali degli interessi economici radicati nel loro territorio, dovranno intervenire con misure che si pongano in coerenza con i provvedimenti statali». Nel ricorso si era, peraltro, prefigurato un approccio più complesso ai titoli di competenza statale implicati nella vicenda pandemica asserendo

⁴¹ Così C. CARUSO, *Il regionalismo autarchico è incostituzionale: dal Giudice delle leggi una pronuncia che mette ordine nella gestione territoriale della pandemia*, in *Questione giustizia*, 13/4/2021, 6 secondo cui: «In questo quadro, la «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».

⁴² Come proposto da S. CECCANTI, *Verso una regolamentazione degli stati di emergenza per il Parlamento: proposte a regime e possibili anticipazioni immediate*, in *BioDiritto*, n. 2/2020; ID., *Per una ragionevole disciplina costituzionale del ruolo del Parlamento nelle situazioni di emergenza*, in *DPCE online, Osservatorio Covid 19*, 27/3/2020.

che i decreti legge già emanati «sono frutto dell'esercizio della competenza legislativa esclusiva dello Stato in materia di profilassi internazionale, ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera q), della Costituzione e della competenza dello Stato, in ambito di legislazione concorrente, relativa alla fissazione dei principi fondamentali nella materia della tutela della salute ai sensi dell'art. 117, terzo comma, della Costituzione, oltre che della parziale attrazione allo Stato di funzioni amministrative, per la necessità di garantire l'unitaria gestione della situazione di emergenza epidemiologica da COVID-19, sulla base dei principi di sussidiarietà, differenziazione e adeguatezza di cui all'art. 118 della Costituzione».

In dottrina sono già stati evidenziati i motivi per cui sarebbe stato più opportuno che la Corte percorresse una delle strade evidenziate nel ricorso governativo, tantopiù che ciò avrebbe presumibilmente condotto al medesimo esito (l'incostituzionalità della legge valdostana).

Certamente, in primo luogo, sarebbe stato possibile percorrere la strada, quasi naturale alla luce del Titolo V, della tutela della salute quale materia di competenza legislativa concorrente, tantopiù che «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 cittadini»⁴³. Inoltre, sempre nella medesima prospettiva, si è affermato che l'avocazione dei compiti e delle funzioni amministrative operata attraverso i numerosi d.p.c.m poteva giustificarsi con l'attrazione in sussidiarietà⁴⁴.

Altra strada possibile, sempre indicata nel ricorso governativo, era la riconduzione dell'intervento statale alla lett. m) dell'art. 117 comma secondo. Percorso indubbiamente corretto ma, forse, reso impervio, almeno rispetto al primo, dalla circostanza che si sarebbe da subito dovuto adottare una legge (anche nella forma della conversione a decreto legge) ovvero un d.m. previamente concordato con le Regioni in Conferenza Stato-Regioni (come avviene per i livelli

⁴³ L. CUOCOLO e F. GALLARATI, *La Corte difende la gestione unitaria della pandemia con il bazooka della profilassi internazionale*, cit., 6, secondo cui i decreti legge 19 e 33/2020 avrebbero potuto costituire la "normativa quadro".

⁴⁴ *Ibidem*, 9. Sempre nel ricorso governativo era anche in qualche misura adombrata l'argomentazione a sostegno di tale scelta, quando si asseriva che la legittimità di interventi normativi delle Regioni era già stata dai decreti legge in questione, subordinata «al ricorrere, cumulativo, delle seguenti condizioni: che si tratti di interventi «interinali», ossia destinati a operare nelle more dell'adozione di un (nuovo) decreto del Presidente del Consiglio dei ministri; che si tratti di interventi giustificati da «situazioni sopravvenute di aggravamento del rischio sanitario», le quali siano anche «specifiche», ossia proprie della singola regione interessata e tali da differenziare la situazione del territorio regionale (o di una parte di esso) rispetto a quello di altre regioni; che, conseguentemente, si tratti di misure «ulteriormente restrittive» delle attività sociali e produttive esercitabili nella regione sulla base della normativa emergenziale statale vigente alla data dell'intervento regionale, e non certo tali da consentirne un più libero svolgimento».

essenziali in sanità) univocamente finalizzati a fissare le prestazioni che le Regioni avrebbero dovuto assicurare.

Infine, la strada del considerare (espressamente) la profilassi internazionale alla stregua di una materia “trasversale”, posto che proprio l’emergere della pandemia consentirebbe allo Stato di ritagliare ambiti di materia altrimenti attribuiti alle Regioni ed, inoltre, posto che per esercitare la propria competenza, lo Stato «è tenuto a valersi dell’organizzazione sanitaria regionale»⁴⁵, come ammesso dalla stessa Corte. Qui in effetti, come puntualmente osservato, vi è un’intima contraddizione nella motivazione che (come si è visto nel § 4) per un verso smentisce la trasversalità della profilassi internazionale e per l’altro ne accoglie una definizione finalistica: «nell’affermare che la profilassi internazionale deve ritenersi «comprensiva di ogni misura volta a contrastare una pandemia sanitaria in corso, ovvero a prevenirla», si sta evidentemente riconoscendo che la stessa, lungi dall’assumere i caratteri di una materia-oggetto, debba ricostruirsi come competenza finalistica dello Stato idonea ad attraversare una pluralità di ambiti materiali»⁴⁶.

La negazione della trasversalità, infine, è stata giustificata da taluno con la supposizione che la Corte non sia voluta cadere nella «trappola» insita nelle materie trasversali che «comportano troppe ambiguità poiché il coordinamento, in una fase di crisi, va gestito direttamente dal titolare della materia, senza necessità di troppi vincoli»⁴⁷. A parte che definire la leale collaborazione come una «trappola» si presterebbe a più di una considerazione critica che non può essere oggetto di queste note, ma se così fosse, allora bisognerebbe coerentemente asserire anche che di quelle “trappole” è pieno il Titolo V e non si può immaginare di continuare ad aggirarle, magari con la scusante, questa volta oggettiva, della pandemia.

⁴⁵ L. CUOCOLO e F. GALLARATI, *La Corte difende la gestione unitaria della pandemia con il bazooka della profilassi internazionale*, cit., 15.

⁴⁶ D. MORANA, *Ma è davvero tutta profilassi internazionale? Brevi note sul contrasto all’emergenza pandemica tra Stato e Regioni, a margine della sentenza n. 37/2021*, cit., 15.

⁴⁷ B. CARAVITA, *La sentenza della Corte sulla Valle d’Aosta: come un bisturi nel butto delle competenze (legislative) regionali*, cit., 4.

7. I possibili (ma davvero auspicabili?) effetti “di sistema” dell’interpretazione della Corte

È evidente che la sentenza qui commentata – come altre, sia pure dei giudici comuni, dell’anno che abbiamo alle spalle⁴⁸ – è “figlia dell’emergenza” che (anche) il nostro Paese ha vissuto a partire dallo scoppio della pandemia, e sta vivendo tuttora. Sul piano ordinamentale (e, correlativamente, istituzionale), come ammette la Corte stessa⁴⁹, l’“emergenza” notoriamente spinge all’*accentramento* delle funzioni e delle procedure, e induce gli interpreti a sostenere soluzioni ed argomentazioni che, in periodi “normali”, verrebbero certamente utilizzate con maggiore cautela (o non utilizzate del tutto...).

Pare altresì evidente che, nello specifico caso esaminato, il contenuto – e, prima ancora, l’ispirazione “secessionista” – della legge regionale valdostana oggetto di censura abbiano esercitato una certa influenza sulle argomentazioni della Corte (il che è in certa misura inevitabile). Posta di fronte ad una Regione – già di per sé speciale – che a dicembre 2020, quando l’epidemia continuava ad imperversare nel Paese e si avvicinavano le festività (e le vacanze) natalizie, ha deliberato di “andare per conto proprio” e di adottare una disciplina *del tutto autonoma* sull’“emergenza- Covid”, in gran parte divergente da quella statale, la Corte Costituzionale invero: (1) ha negato radicalmente l’esistenza di un potere legislativo delle Regioni in questo ambito, riconducendo tutte le misure adottabili (e quelle già adottate in concreto dallo Stato) alla materia esclusiva della «profilassi internazionale»; (2) dall’altro lato, ha sottoposto l’esercizio delle funzioni *amministrative* delle Regioni in materia sanitaria a «criteri vincolanti di azione, e modalità di conseguimento di obiettivi» stabiliti *unilateralmente* dal legislatore statale (configurando le strutture dei servizi sanitari regionali, come è stato osservato, alla stregua di «autorità periferiche delle amministrazioni centrali»⁵⁰).

D’altra parte, anche a voler assumere una prospettiva favorevole al regionalismo ed al decentramento delle funzioni, non si può negare che nel periodo dell’emergenza pandemica le Regioni *complessivamente* non abbiano dato buona prova di sé: in questo frangente sono emersi con

⁴⁸ Si pensi, per esempio, all’importante sentenza del T.A.R. Calabria del 9 maggio 2020, n. 841, che per la prima volta dall’arrivo della pandemia in Italia ha analizzato approfonditamente il rapporto tra le fonti statali e regionali relative all’emergenza sanitaria ed il problema della loro conformità alla Costituzione: al riguardo ci si permette di rinviare alle considerazioni svolte in G. SOBRINO, *Misure “anti- Covid” e Costituzione*, cit., 185 ss.

⁴⁹ In particolare quando ricostruisce l’evoluzione della disciplina statale sulla gestione delle emergenze, sanitarie e non, fino all’avvento del Covid: punto 8 della motivazione della sentenza in commento.

⁵⁰ Così D. MORANA, *Ma è davvero tutta profilassi internazionale?*, cit., 17.

chiarezza alcuni nodi irrisolti (e profondi) dell'ordinamento regionale italiano – tanto più dopo la riforma del Titolo V – e, allo stesso tempo, i limiti delle classi politiche regionali, che non hanno saputo porsi come interlocutore istituzionale adeguato e sufficientemente coeso del Governo centrale (a sua volta, peraltro, apparso debole in diversi delicati passaggi). Si tratta di problemi su cui la dottrina si sta interrogando⁵¹, e sui quali d'altro canto non è questa la sede per soffermarsi.

Purtuttavia, l'analisi della sentenza n. 37 sopra svolta induce a ritenere che la Corte abbia semplificato eccessivamente (l'insieme de) i problemi posti dall'assetto delle competenze dello Stato e delle Regioni disegnato dal Titolo V, “riducendone” artificialmente la portata e delineando un modello *fortemente* accentrato, non rispondente alle coordinate di fondo di tale assetto. In questa prospettiva – proiettando lo sguardo *oltre* la situazione contingente in cui questa pronuncia ha visto la luce, e considerando peraltro che le sentenze della Corte “restano”⁵² e costituiscono un ineludibile punto di riferimento per gli attori istituzionali –, v'è da chiedersi se l'interpretazione delle disposizioni del Titolo V affermata dalla sentenza in oggetto non rischi di produrre *effetti “di sistema”* non sempre desiderabili, proprio alla luce di tali coordinate di fondo e delle principali scelte operate dal legislatore costituzionale del 2001 (ed “implementate”, com'è noto, dalla giurisprudenza della stessa Corte).

Da questo punto di vista, i potenziali – allo stato – effetti “di sistema” della decisione che qui si è commentata paiono essenzialmente tre.

Il primo – come si è visto nel § 5 – consiste nell'eliminazione della potestà legislativa regionale in materie previste dall'art. 117 comma 3 (ma anche, a rigore, esclusive ai sensi del comma 4), ove “finalisticamente collegate” alla «profilassi internazionale», intesa nel modo “*onnicomprensivo*” di cui alla sentenza in oggetto (ossia come “materia” comprendente «*ogni misura* atta a contrastare una pandemia sanitaria in corso, *ovvero a prevenirla*»⁵³). La «profilassi internazionale», in questo

⁵¹ V., per es., A. MORELLI – A. POGGI, *Le Regioni per differenziare, lo Stato per unire. A ciascuno il suo*, in *Diritti regionali*, n. 2/2020; L. VIOLINI, *Il virus, il vaccino e il nuovo anno: centralizzazione, differenziazione e la leale collaborazione*, in *Le Regioni*, n. 5/2020, 1009 ss.; F. BILANCIA, *Le conseguenze giuridico-istituzionali della pandemia sul rapporto Stato/Regioni*, in *Diritto pubblico*, n. 2/2020, 333 ss.; G. DI COSIMO – G. MENEGUS, *L'emergenza Coronavirus tra Stato e Regioni: alla ricerca della leale collaborazione*, in *Rivista di BioDiritto*, n. 1/2020, 183 ss.; M. COSULICH, *Lo Stato regionale italiano alla prova dell'emergenza virale*, in *Corti supreme e salute*, n. 1/2020, 79 ss.

⁵² Come dimostra l'esempio della sentenza n. 5/2018 fatto nel § 5, il cui “doppio salto” della «profilassi internazionale» (dalla salute veterinaria a quella umana e dalla necessità di attuare normative internazionali all'esigenza di interventi uniformanti per scelta del legislatore statale) è stato posto dalla Corte a fondamento della motivazione della sentenza qui commentata.

⁵³ Punto 7 della motivazione della sentenza.

significato – non solo “reattivo” rispetto all’emergenza- *Covid* attuale, ma anche “preventivo” nei confronti di una *futura* ed *eventuale* epidemia internazionale –, potrebbe diventare una «clausola di supremazia implicita» del sistema⁵⁴, idonea ad attrarre allo Stato competenze legislative delle Regioni ogni volta che esso lo reputasse necessario.

Ne sarebbe coinvolta innanzitutto (come nella sentenza qui commentata) la materia della tutela della salute, *strettamente* collegata al contrasto ed alla «prevenzione» delle epidemie “su larga scala”: oltre ai principi fondamentali, anche le relative norme di dettaglio passerebbero quindi alla competenza esclusiva del legislatore statale. Ma un fenomeno analogo potrebbe verificarsi per altre importanti materie – come l’organizzazione scolastica, i «rapporti internazionali e con l’Unione europea delle Regioni», il «commercio con l’estero» ed anche, in linea teorica, la «tutela e sicurezza del lavoro» (materie elencate dallo stesso art. 117 comma 3) –, in quanto “ricollegabili” ad un fine di «profilassi internazionale».

Circa l’organizzazione scolastica, ciò peraltro sembra essere già avvenuto con il decreto- legge n. 44/2021, approvato dal Governo Draghi (lo scorso 31 marzo) poche settimane dopo il deposito della sentenza n. 37: l’art. 2 di tale d.l. ha stabilito che si svolgessero in presenza in tutto il territorio nazionale, indipendentemente dalla classificazione in “zone di rischio” e quindi anche nelle “zone rosse”, le attività didattiche dagli asili fino alla prima media, vietando espressamente alle Regioni di derogare a questa misura⁵⁵. Quanto, invece, ai «rapporti internazionali» delle Regioni e – più in generale – al potere/*obbligo* dei legislatori regionali di dare *attuazione alle norme del diritto internazionale* ai sensi dell’art. 117 primo comma Cost., anch’essi verrebbero incisi dall’espansione della competenza statale sulla «profilassi internazionale». Come nel caso della pandemia *Covid-19*, lo Stato diventerebbe allora l’*unico* soggetto abilitato ad attuare con legge le norme e le «raccomandazioni»/«programmi elaborati in sede internazionale e sovranazionale»⁵⁶, con conseguente esclusione delle Regioni da questo processo; e questo anche in via “preventiva”, prima

⁵⁴ C. CARUSO, *Il regionalismo autarchico è incostituzionale*, cit. 6.

⁵⁵ Il che è del tutto coerente con quanto afferma la Corte al punto 12.1 della motivazione della sentenza n. 37: il fondamento delle (precedenti) ordinanze regionali di sospensione delle attività didattiche in presenza «riposa *non su una competenza costituzionalmente tutelata delle autonomie*, ma sull’attribuzione loro conferita dall’art. 1, comma 16, del d.l. n. 33 del 2020», adottato dallo Stato nell’esercizio della competenza(/attività) di «profilassi internazionale».

⁵⁶ Punto 7 della motivazione della sentenza n. 37, che richiama altresì, come si è visto sopra, la sentenza n. 5/2018 sugli obblighi vaccinali.

e a prescindere, cioè, dall'avvenuta verifica di un evento pandemico («...ovvero a prevenirla»⁵⁷).

Il secondo possibile effetto “di sistema” della sentenza n. 37 (forse ancora più rilevante del primo, appena esaminato) è il forte ridimensionamento – se non proprio l’abbandono⁵⁸ – del principio di leale collaborazione e del coordinamento tra i diversi livelli di governo (Stato e Regioni in primo luogo) come principi e criteri ispiratori della disciplina dell’esercizio delle funzioni amministrative. Al riguardo – come si è rilevato più sopra – la Corte Costituzionale, scegliendo di ascrivere la normativa “anti- Covid” unicamente alla «profilassi internazionale» di cui all’art. 117 secondo comma, lett. q), ed affermando d’altra parte che il legislatore statale «ben può ... imporre [alle strutture dei servizi sanitari regionali: n.d.A.] criteri vincolanti di azione, e modalità di conseguimento di obiettivi che la medesima legge statale, e gli atti adottati sulla base di essa, fissano»⁵⁹, prefigura un modello di esercizio delle funzioni amministrative ispirato alla «separazione» – ed alla «gerarchia» – tra lo Stato e le Regioni⁶⁰, assai diverso da quello imperniato sul coordinamento e, appunto, la leale collaborazione tra i due livelli di governo. Coordinamento e leale collaborazione che, nel contesto qui esaminato, si giustificano con l’attrazione in sussidiarietà allo Stato delle funzioni in materia sanitaria, e non solo, di cui trattasi, spettanti in larga parte alle Regioni (come si è visto nel § 5).

La sentenza n. 37, dunque, per quanto riguarda il contrasto all’epidemia da Covid-19 «propon[e] un modello di gestione alternativo al modello collaborativo fin qui molto faticosamente sperimentato nel dialogo fra Governo e Conferenza dei presidenti»⁶¹ delle Regioni (su ciò si tornerà a breve). Ma poiché la stessa sentenza attribuisce alla «profilassi internazionale» un contenuto – ed una “latitudine” – estremamente ampi, in grado di abbracciare molte altre (“vere”) materie elencate dall’art. 117, non è affatto escluso che questo «modello» non possa essere riproposto in futuro dal legislatore statale, in relazione ad altre circostanze e, appunto, materie (come ad esempio l’organizzazione scolastica precedentemente indicata). Ciò, tuttavia, rappresenterebbe un

⁵⁷ Punto 7 della motivazione della sentenza, cit.

⁵⁸ Di «scompar[sa] dalla scena» del principio di leale collaborazione («che ... ha contribuito a governare in questo anno di pandemia le complesse relazioni» tra lo Stato e le Regioni) parla, a proposito della sentenza in oggetto, G. DI COSIMO, *La pandemia è dello Stato*, cit.; di «eclissi» della leale collaborazione parla invece D. MORANA, *Ma è davvero tutta profilassi internazionale?*, cit., 14.

⁵⁹ Punto 7.2 della motivazione della sentenza n. 37, cit.

⁶⁰ Cfr., per un riferimento generale a questo modello, F. BENELLI, *I criteri di allocazione delle competenze*, cit., 22.

⁶¹ G. DI COSIMO, *La pandemia è dello Stato*, cit.

allontanamento del sistema dai principi ispiratori della riforma del Titolo V e dalla loro applicazione da parte della stessa Corte, la quale ancora in tempi recenti aveva richiamato, anche pubblicamente, l'importanza della leale collaborazione tra lo Stato e le Regioni⁶².

Infine – e questa volta sul piano strettamente *istituzionale* –, un terzo effetto “di sistema” della decisione qui commentata, connesso a quello appena esaminato, potrebbe risiedere nell'accentramento dei poteri in capo al Governo, a discapito degli organi politici regionali (Giunte e loro Presidenti in particolare) e della stessa Conferenza delle Regioni. Invero, se si legge la sentenza n. 37/2021 nel suo insieme – mettendo cioè “in fila” tutti i profili sopra analizzati –, si ha l'impressione che la Corte abbia voluto, implicitamente, “mandare un messaggio” (se non un vero e proprio “monito”) al Governo. Rispetto al quadro ordinamentale oggi vigente, la Corte sembra esortare il Governo a “fare di più”, a “prendersi” maggiori poteri – e responsabilità – intervenendo *anche in modo unilaterale* nei confronti delle Regioni, al fine di affrontare più efficacemente l'emergenza sanitaria e sconfiggere il *Coronavirus*. Ricostruendo nel modo che si è visto la potestà legislativa sulle misure volte al contenimento del *Covid*, nonché le modalità di esercizio delle relative funzioni amministrative, la decisione esaminata autorizza il Governo centrale a “fare a meno” d'ora in avanti – nella gestione dell'emergenza – dei meccanismi e moduli concertativi da esso utilizzati nell'ultimo periodo con i vertici delle Regioni⁶³, assicurandogli di fatto “copertura”.

A parere di chi scrive, si tratta di un orientamento chiaro, e probabilmente anche in larga misura giustificato dall'esperienza di questo “eccezionale” anno pandemico (che ha visto una conflittualità esasperata, e talvolta davvero “paralizzante”, tra lo Stato e le Regioni). E' però da valutare con attenzione – e, si ritiene, maggiore cautela – se questo spostamento di poteri in capo al Governo, e dal sistema territoriale al “centro”, sia una soluzione adeguata al contesto istituzionale italiano: soprattutto “*a regime*”, quando l'emergenza pandemica sarà finalmente terminata. Da questo punto di vista, come è stato rilevato in un recente Seminario dedicato alla campagna vaccinale contro il

⁶² V. la “sintesi” della *Relazione sulla giurisprudenza della Corte Costituzionale del 2019*, presentata dalla Presidente Cartabia alla stampa il 28 aprile 2020 (in www.cortecostituzionale.it), spec. 8 e 18 s. Sulla valorizzazione del principio di leale collaborazione nella recente giurisprudenza della Corte, principalmente attraverso la previsione dell'*intesa* tra lo Stato e le Regioni, v. le sentt. 246/2019, 72/2019, 74/2018, 87/2018, 171/2018, 261/2017, 105/2017.

⁶³ Come quelli (sia pure “deboli”, in quanto limitati al parere delle Regioni) di cui agli artt. 1-2 del d.l. n. 19/2020 e all'art. 1 del d.l. n. 33/2020, richiamati da stessa Corte al punto 9 della motivazione della sentenza qui commentata.

*Covid*⁶⁴, la realtà delle relazioni istituzionali evidenzia oggi (anche *dopo* la sentenza qui commentata) dinamiche più complesse e di segno in parte divergente da quello tracciato dalla Corte. Per esempio, in materia di Piano vaccinale, nonostante la sentenza n. 37 affermi esplicitamente che il legislatore statale può *imporre* alle Regioni i “criteri di priorità” nella somministrazione dei vaccini da esso individuati⁶⁵, in concreto il Piano vaccinale statale⁶⁶ è stato modificato più volte (dal Governo o tramite atti del Commissario straordinario) tenendo conto delle indicazioni della Conferenza delle Regioni o, addirittura, recependo criteri e orientamenti già decisi (illegittimamente!) dalle Regioni, come nel caso della vaccinazione “a tappeto” nelle isole minori⁶⁷. Di fronte a problemi assai complessi, insomma – come quelli posti dalla pandemia –, i rapporti tra i due livelli istituzionali paiono in questa fase più “flessibili” e cooperativi di come li configura la sentenza della Corte (anche perché lo stesso Governo “ha bisogno” della cooperazione delle Regioni per affrontare l’emergenza, né sembra disposto ad assumersi *da solo* le responsabilità delle decisioni necessarie, imponendole “dall’alto”...).

In conclusione: tenuto anche conto di questi *possibili* effetti “di sistema”, può affermarsi che la lettura delle disposizioni del Titolo V e – più in generale – delle relazioni tra i diversi livelli di governo fornita dalla Corte nella sentenza qui commentata, sebbene giustificata dalla situazione di emergenza contingente, rischi di allontanare fortemente l’ordinamento costituzionale italiano dal modello regionalista che esso ha sperimentato soprattutto dopo il 2001, caratterizzato dall’autonomia delle Regioni unita a *moduli collaborativi* con lo Stato centrale. Fermi restando i molti limiti della riforma del Titolo V, v’è da dubitare che una soluzione di questo tipo sia preferibile (almeno) in un contesto *non* emergenziale (e quindi...“normale”) e, d’altro canto, che

⁶⁴ Intervento di Giovanni Di Cosimo su *L’organizzazione italiana della campagna vaccinale tra Stato e Regioni*, nel Seminario *La strategia di vaccinazione anti COVID-19 nell’Unione europea. Profili istituzionali e riflessi sulla libertà di circolazione*, organizzato dalle Università di Torino e Milano e svoltosi *on line* lo scorso 17 maggio.

⁶⁵ «In particolare i piani di vaccinazione, eventualmente affidati a presidi regionali, devono svolgersi secondo i criteri nazionali che la normativa statale abbia fissato per contrastare la pandemia in corso»: punto 7.1 della motivazione della sentenza.

⁶⁶ Adottato con decreto del Ministro della Salute del 2 gennaio 2021, ai sensi del comma 457 dell’art. 1 della legge di bilancio 2020 (n. 178/2020).

⁶⁷ V., in particolare, il decreto del Ministro della Salute del 12 marzo 2021, recante l’aggiornamento del Piano strategico nazionale di cui al d.M. 2 gennaio 2021 (e specificamente la sua premessa, penultimo capoverso) e l’ordinanza del Commissario straordinario del 9 aprile 2021 (entrambi reperibili al *link* dedicato della pagina del Ministero della Salute <https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5452&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>), nonché il comunicato dello stesso Commissario straordinario del 5 maggio 2021 (pubblicato al *link* <https://www.governo.it/it/dipartimenti/commissario-straordinario-lemergenza-covid-19/16786>).

essa possa essere introdotta da una decisione della Corte Costituzionale resa su un caso specifico anziché all'esito di un'approfondita – e, dopo la pandemia, tanto più necessaria – riflessione generale sul regionalismo italiano e sulla sua attuazione, condotta nelle sedi politiche a ciò deputate.