

## EPISODI E MOMENTI DEL CONFLITTO STATO-REGIONI NELLA GESTIONE DELLA EPIDEMIA DA COVID-19\*

ERIK LONGO\*\*

«La Repubblica “tutela la salute, promuove l’igiene e garantisce cure gratuite agli indigenti”. Dunque la Repubblica [...] assume come obblighi di tutelare la sanità, promuovere l’igiene e garantire cure gratuite agli indigenti. Voglio ben ripeterlo perchè non credo ai miei occhi. Voi sapete qual è la situazione dell’Italia, voi sapete che cosa sono gli ospedali [...]. E noi assumiamo proprio adesso, improvvisamente, l’impegno di assicurare tutte queste cose che non potremo, per parecchi anni, assicurare? Ora credete che sia buona procedura promettere in nome della Repubblica ciò che non si può mantenere? [...] Sono cambiali a vuoto che si vogliono emettere a nome della Repubblica\*\*\*».

### Sommario

1. Introduzione. – 2. Le scelte di fondo. – 3. Tre episodi per descrivere i passaggi più importanti del rapporto Stato-regioni durante l’emergenza covid-19. – 3.1 Episodio 1: l’instaurazione di un meccanismo collaborativo nelle materie protezione civile e salute. – 3.2 Episodio 2: dalla collaborazione «attenuata» alla collaborazione «cedevole». – 3.3 Episodio 3: dalla “fragile” collaborazione alla fine del lockdown. – 4. Tre momenti emblematici del conflitto Stato-regioni. – 4.1 Se telefonando io potessi... obbligarvi a collaborare: il caso Marche. – 4.2 Ci ho ripensato, in Campania il *jogging* è vietato. – 4.3 I tavoli all’aperto in Calabria e la successiva sentenza del TAR Catanzaro. – 5. Riflessioni conclusive.

### Abstract

*The spread of the new Coronavirus in the spring of 2020 upended nearly every aspect of public law as we know it. Day after day, the emergency generated by the COVID-19 infection has taken on the appearance of a “perfect storm”. Few people imagined the physical impact of the current epidemic for law, yet SARS-Cov-2 is a “sovereign” virus, as someone has called it. Against this backdrop, this paper intends to take into consideration what happened on the side of relations between state and regions in Italy. The health emergency represented a justification to build an unprecedented structure of relations between State and regions, whose formation is still in progress while writing. There has been a gradual emergence of a new architecture of institutional powers – away from the constitutional configuration of center-periphery relations – for the sake of the rapid and effective solution of problems related to the pandemic. This situation has produced new conflicts among state, regional and municipal powers. The paper is divided in two parts. The first is dedicated to give an overview of the situation and to describe the evolution of legislation from the point of view of “loyal collaboration.” The second is devoted to examine three distinctive episodes of the state-regions conflict that have had an epigone before Italian administrative judges. The work ends with an insight into the fate of Italian regionalism after the COVID-19 emergency.*

### Suggerimento di citazione

E. LONGO, *Episodi e momenti del conflitto Stato-regioni nella gestione della epidemia da Covid-19*, in *Osservatorio sulle fonti*, fasc. speciale, 2020. Disponibile in: <http://www.osservatoriosullefonti.it>

\* Il contributo costituisce la rielaborazione della relazione tenuta al *webinar* “Le fonti normative dell’emergenza”, organizzato dalla *Rivista* e svoltosi il 30 aprile 2020.

\*\* Professore associato di diritto costituzionale nell’Università degli Studi di Firenze. Si desidera ringraziare il revisore anonimo per le correzioni e gli ottimi suggerimenti. Gli errori e le sviste sono da attribuire solamente all’autore. Contatto: [erik.longo@unifi.it](mailto:erik.longo@unifi.it)

\*\*\* Estratto dal discorso di F.S. NITTI durante la seduta del 19 aprile 1947 dell’Assemblea Costituente, in *Atti Costituente*, II, 1034.

## 1. Introduzione

Giorno dopo giorno l'emergenza generata dall'infezione COVID-19 ha assunto le sembianze di una "tempesta perfetta", ovvero quel fenomeno che in estrema sintesi accade quando una rara combinazione di eventi genera una catastrofe molto più potente di quella che produrrebbe la mera somma dei singoli elementi<sup>1</sup>. Pochi immaginavano l'impatto fisico dell'attuale epidemia per il diritto, ma d'altronde il SARS-Cov-2 è un virus "sovrano", come qualcuno lo ha definito<sup>2</sup>. L'epidemia ha, infatti, messo in crisi il sistema delle fonti, l'assetto della forma di governo, il quadro dei rapporti centro-periferia e, ultimo ma non meno importante, l'esercizio e la garanzia dei diritti civili, sociali, economici e politici. Senza dimenticare le implicazioni per l'assetto e la tenuta dell'Unione europea, nonché per il quadro delle relazioni internazionali.

Indagini recentissime riportano un numero così ampio di atti normativi e amministrativi approvati dalle diverse istituzioni a livello nazionale e regionale che non è semplice neanche operare una classificazione<sup>3</sup>.

Tra le numerose questioni che si potrebbero esaminare, questo scritto intende prendere in considerazione ciò che è accaduto sul versante dei rapporti tra Stato e regioni. L'emergenza sanitaria ha rappresentato l'occasione per costruire un inedito assetto dei rapporti tra lo Stato e le regioni, la cui formazione è ancora in atto mentre si scrive. Tanto sul fronte statale quanto su quello regionale si è assistito alla progressiva emersione di un nuovo assetto di poteri, che ha deviato dalla normale configurazione dei rapporti centro-periferia, in nome della rapida ed efficace soluzione dei problemi legati all'emergenza.

La relazione si divide in due parti. La prima è dedicata a dare un quadro di insieme della situazione e a descrivere l'evoluzione normativa sotto il profilo della "leale collaborazione". La seconda è dedicata ad esaminare tre episodi emblematici del conflitto Stato-regioni che hanno avuto un epigono di fronte alla giurisprudenza amministrativa. Il lavoro si chiude con uno sguardo al futuro delle relazioni istituzionali centro-periferia dopo l'emergenza COVID-19.

<sup>1</sup> S. JUNGER, *La tempesta perfetta. Una storia vera di uomini contro il mare*, Rizzoli, Milano, 1998.

<sup>2</sup> D. DI CESARE, *Virus sovrano? L'asfissia capitalistica*, Bollati Boringhieri, Torino, 2020 (si v. in particolare il paragrafo "Stato d'eccezione e virus sovrano").

<sup>3</sup> Oltre alla rubrica attivata in questa Rivista, si v. no i dossier predisposti dalla fondazione Openpolis ([www.openpolis.it](http://www.openpolis.it)). Tra i commenti più interessanti alle caratteristiche e conseguenze dell'inflazione normativa e amministrativa determinatasi si v. F. TORRE, *Il (carattere bidirezionale del) principio di sussidiarietà alla prova dell'emergenza da coronavirus*, in *Diritti regionali. Rivista di diritto delle autonomie territoriali*, 1, 2020, *passim*; M. MANDATO, *Il rapporto stato-regioni nella gestione del COVID-19*, in *Nomos. Le attualità nel diritto*, 1, 2020, p. 7-8.

## 2. Le scelte di fondo

In estrema sintesi possiamo concordare sul fatto che, almeno da una certa data in avanti, il Governo ha scelto di adottare un assetto centripeto a ridotta “leale collaborazione” nella gestione della emergenza. Sulla scorta della considerazione (politica) che il contenimento dell’epidemia dovesse essere perseguito allo stesso modo e contemporaneamente per tutto il Paese, l’Esecutivo ha scelto di mantenere a livello centrale le misure necessarie per evitare il contagio e mettere in sicurezza i cittadini, lasciando solo alcuni e limitati poteri alle regioni (e ai sindaci)<sup>4</sup>.

Per realizzare le misure di contenimento del virus è stato valorizzato, sul piano delle fonti, l’impiego del decreto-legge e del DPCM. Mentre, sul piano delle competenze, il Governo ha sfruttato le competenze esclusive in materia di “ordinamento e organizzazione dello Stato e degli enti pubblici nazionali”, “ordine pubblico e sicurezza”, “profilassi internazionale” (art. 117, comma 2, lett. g, h, e q, Cost.)<sup>5</sup> e le materie concorrenti “tutela della salute” e “protezione civile” (art. 117, comma 3, Cost.), ora utilizzate secondo lo schema tipico delle materie concorrenti ora secondo il modello della “chiamata sussidiarietà”, secondo quanto elaborato dalla giurisprudenza costituzionale fin dalle sentt. 303/2003 e 6/2004 (v. *infra* par. 4.3).

Nei fatti, a partire dal 23 febbraio 2020, prima con il decreto-legge n. 6/2020 e poi successivamente con il decreto-legge n. 19/2020 e una serie di decreti del Presidente del Consiglio (DPCM), il Governo ha scelto una strada parzialmente divergente dalla prima per delimitare il potere regionale di adottare ordinanze nelle loro materie in merito alla situazione di crisi.

Ma mentre con il primo decreto-legge e i correlati DPCM è sembrato che l’Esecutivo intendesse aprire e permettere alle regioni di intervenire quanto alla definizione dei divieti (“nelle more” dell’approvazione dei DPCM e in casi di “estrema necessità e urgenza”), con il secondo decreto-legge i margini per gli enti territoriali sono stati drasticamente ridotti, determinando una situazione di incertezza sia per le regioni sia per le imprese e i cittadini.

Il microsystema normativo COVID-19 ha avuto conseguenze molto diverse da quello che il Governo nazionale probabilmente sperava. Se, infatti, da un lato, con il meccanismo creato dai due decreti-legge e dai DPCM si intendeva sottrarre alle regioni rilevanti poteri normativi in materie di potestà concorrente quali, oltre la salute e la protezione civile, il commercio, l’artigianato e l’industria, l’agricoltura, l’istruzione, il turismo, le politiche culturali, dall’altro,

<sup>4</sup> Per un giudizio complessivo sulla condotta del Governo in questa prima fase si v. G. SILVESTRI, *Covid-19 e Costituzione*, in *Unicost*, 10 aprile 2020; U. ALLEGRETTI, *Il trattamento dell’epidemia di “coronavirus” come problema costituzionale e amministrativo*, in *www.astrid-online.it*, 25 marzo 2020

<sup>5</sup> Con riferimento ai poteri sanzionatori assume infine rilievo la materia di esclusiva competenza statale “ordinamento civile e penale” (art. 117, secondo comma, lettera l).

non sono mancate fughe in avanti da parte dei Presidenti di molte Regioni, che hanno risposto alla scelta statale emanando un numero ampio di ordinanze e decreti, spesso contrastanti con le decisioni nazionali<sup>6</sup>.

La decisione di usare l'inedita catena normativa fondata sulla filiera decreti-legge, DPCM, ordinanze regionali (e sindacali) ha portato alla luce le criticità più evidenti del sistema regionale riformato nel 2001 e ha anche prodotto numerose incertezze di cui hanno fatto le spese i cittadini, incapaci a volte di comprendere quali comportamenti fossero leciti (*rectius* ammessi) e quali vietati. Purtroppo, si è assistito giornalmente all'accavallarsi di provvedimenti che derogano a divieti nazionali o pongono nuovi divieti, sia inasprendo misure precedenti sia delimitando le fattispecie di divieto<sup>7</sup>.

All'incertezza pratica si è poi aggiunta la confusione generata dall'attività di alcuni parlamentari, i quali hanno proposto progetti di legge di revisione costituzionale tesi – alcuni – a introdurre negli art. 116 e 117 Cost. una “clausola di supremazia” e – altri – ad attrarre la competenza in materia di “tutela della salute” all'interno delle potestà legislativa esclusiva dello Stato<sup>8</sup>.

### **3. Tre episodi per descrivere i passaggi più importanti del rapporto Stato-regioni durante l'emergenza COVID-19**

Per descrivere cosa è accaduto in questi mesi prenderò in esame il periodo che stiamo vivendo distinguendo la storia in tre episodi.

A nostro avviso il rapporto Stato-regioni ha vissuto tre momenti. Il primo inizia il 31 gennaio 2020 con la dichiarazione di emergenza nazionale deliberata dal Consiglio dei Ministri sulla base del d.lgs. n. 1/2018.

In realtà, ci sarebbe anche un “episodio 0” della lunga vicenda istituzionale che tra poco descriverò, iniziato nel momento in cui a metà gennaio il Ministro della Salute ha emanato le prime due ordinanze contenenti sia misure profilattiche per i passeggeri provenienti dalla Cina e dai primi paesi colpiti dall'epidemia, sia per interdire il traffico aereo dalla Cina<sup>9</sup>. Si è scelto di non considerare nell'analisi questo periodo sebbene, come vedremo più avanti, le decisioni prese in quel lasso di tempo hanno avuto un peso rilevantissimo per ciò che è accaduto successivamente.

<sup>6</sup> Per una riflessione complessiva sull'assetto delle fonti derivanti dal conflitto Stato-regioni si v. U. DE SIERVO, *Emergenza COVID e sistema delle fonti: prime impressioni*, in questo fascicolo della Rivista.

<sup>7</sup> Si pensi, tanto per fare alcuni esempi tra i più noti, all'obbligo delle mascherine ovvero alle attività all'aperto; alla scelta di creare liste alla mera descrizione delle attività commerciali e produttive che potevano rimanere aperte e alla successiva sostituzione di liste composte dai meri codici ATECO.

<sup>8</sup> Si v. *infra* par. 5.

<sup>9</sup> Le due ordinanze sono state emanate il 25 e 30 gennaio 2020 dal Ministro della salute in base all'art. 32 della l. n. 833/1978.

Le vicende che descriveremo, quindi, partono da fine gennaio 2020, cioè dal momento in cui, dopo la dichiarazione di “emergenza sanitaria” da parte dell’Organizzazione Mondiale della Sanità<sup>10</sup> e la scoperta di due contagiati nel nostro Paese, il Governo italiano ha deciso di dichiarare lo stato di emergenza e di intensificare i controlli sui contagi in atto.

### **3.1 Episodio 1: l’instaurazione di un meccanismo collaborativo nelle materie protezione civile e salute**

Il 31 gennaio 2020 il Consiglio dei ministri ha deliberato la “Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili” per sei mesi, tenuto conto, come si legge nella premessa dell’atto, che la situazione di emergenza, “per intensità ed estensione, non è fronteggiabile con mezzi e poteri ordinari”, a fronte della sussistenza dei presupposti di cui al d.lgs. n. 1/2018 (Codice della protezione civile) per la dichiarazione dello stato di emergenza<sup>11</sup>. La delibera prevede che si debba procedere mediante l’emanazione di ordinanze in base all’art. 25 Codice della protezione civile da parte del “Capo del Dipartimento della protezione civile in deroga a ogni disposizione vigente e nel rispetto dei principi generali dell’ordinamento giuridico, nei limiti delle risorse di cui al comma 3”.

Per l’adozione delle ordinanze occorre acquisire l’intesa delle regioni e Province autonome territorialmente interessate e, ove rechino deroghe alle leggi vigenti, serve indicare le principali norme a cui si intende derogare, oltre ad una specifica motivazione<sup>12</sup>. Tali ordinanze sono poi trasmesse, per

<sup>10</sup> L’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha qualificato la diffusione del COVID-19 come “public health emergency of international concern” il 30 gennaio 2020. Successivamente, il 9 marzo 2020 l’OMS ha infine qualificato come “pandemia” la situazione emergenziale in atto. WHO, *Statement on the second meeting of the International Health Organization (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*, 30 gennaio 2020. Disponibile in: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

<sup>11</sup> La delibera è pubblicata in GU Serie Generale n. 26 del 1.02.2020. Disponibile ora in: <https://www.osservatoriosullefonti.it/emergenza-covid-19/fonti-governative/delibere-del-consiglio-dei-ministri/3008-emcov-deliberacdm1>

<sup>12</sup> Un ulteriore aspetto importante di questa fase riguarda l’individuazione di “soggetti attuatori”, vale a dire coloro di cui il Capo della protezione civile può avvalersi, individuati anche tra gli enti pubblici economici e non economici e soggetti privati, che agiscono sulla base di specifiche direttive potendo anche derogare a specifiche norme di legge. A questi soggetti la protezione civile affida l’attuazione di specifiche azioni. Il primo dei soggetti attuatori è stato individuato con un decreto della protezione civile datato 7 febbraio 2020 nel “segretario generale del Ministero della Salute”. NB: per me qui capo va maiuscolo perché è un ruolo, una carica...

informazione, non solo al Presidente del Consiglio dei ministri, ma anche alle regioni o Province autonome interessate<sup>13</sup>.

Le ordinanze emanate dal “Capo del Dipartimento della protezione civile” dopo il 31 gennaio 2020 sono intervenute per finalità connesse all'emergenza e per rispondere a molteplici esigenze organizzative e di supporto: predisporre il rientro delle persone presenti nei paesi più colpiti; prevedere misure per la salvaguardia dell'anno scolastico degli studenti rientrati da aree a rischio e sottoposti a misure di sorveglianza; affidare la sorveglianza microbiologica all'Istituto superiore di sanità; istituire un comitato tecnico scientifico con il compito di coordinare tutti gli interventi; consentire acquisti in deroga al Codice dei contratti pubblici, etc.<sup>14</sup>

Sulla carta l'utilizzo delle ordinanze di protezione civile è apparso conforme alle previsioni legislative vigenti e in linea con quanto indicato dalla dottrina negli ultimi anni<sup>15</sup>. Nei fatti gli stretti vincoli stabiliti dall'art. 25 del Codice (adozione da parte del Capo del Dipartimento, intesa e successivo coinvolgimento regionale, indicazione puntuale delle norme, specifica motivazione) hanno rappresentato un punto controverso della vicenda attuale, specie riguardo a un tipo di emergenza di così vasta portata come quella che stiamo vivendo<sup>16</sup>.

In questo frangente, come d'altronde accade spesso nel campo della protezione civile, la scelta di adottare lo stato di emergenza si è combinata con l'emanazione di atti regionali con portata particolare. La protezione civile, infatti, è materia concorrente Stato-regioni. In questo settore, quindi, oltre all'intesa a monte, vi è anche bisogno di un coordinamento costante tra centro e periferia, che si declina nella instaurazione di filiere di atti nazionali e regionali. Questa attività complessa risale alla stessa legge n. 225/1992 ed è oggi disciplinata nel già citato art. 25 del Codice<sup>17</sup>.

<sup>13</sup> Per tali provvedimenti è assente il controllo preventivo di legittimità della Corte dei Conti.

<sup>14</sup> Un ricostruzione puntuale dell'esercizio del potere di ordinanza dopo il 31 gennaio è stata compiuta da A. CARDONE, *La “gestione alternativa” dell'emergenza nella recente prassi normativa del Governo: le fonti del diritto alla prova del COVID-19*, in *La legislazione penale*, 18 maggio 2020.

<sup>15</sup> Sulla situazione specifica si v. R. CHERCHI, A. DEFFENU, *Fonti e provvedimenti dell'emergenza sanitaria Covid-19: prime riflessioni*, in *Diritti regionali. Rivista di diritto delle autonomie territoriali*, 1, 2020, 650. In generale sul tema si v. A. CARDONE, *La “normalizzazione” dell'emergenza. Contributo allo studio del potere extra ordinem del Governo*, Giappichelli, Torino, 2011; E. RAFFIOTTA, *Norme d'ordinanza. Contributo a una teoria delle ordinanze emergenziali come fonti normative*, Bononia University Press, Bologna, 2020.

<sup>16</sup> In questo senso si possono accogliere in parte i rilievi di G. RAZZANO, *Il Codice di protezione civile e il suo decreto correttivo, fra emergenze e rientro nell'ordinario*, in *Giurcost.org*, 17 marzo 2020.

<sup>17</sup> Su questo aspetto si v. G. DI COSIMO, G. MENEGUS, *L'emergenza Coronavirus tra Stato e Regioni: alla ricerca della leale collaborazione*, in *Biolaw Journal*, special issue, 2020, 184. È degna di nota in questo momento la delibera del Presidente della Giunta regionale del Veneto del 21 febbraio 2020, n. 23 che ha attivato l'Unità di Crisi Regionale “Protocollo operativo per la gestione delle Emergenze” nell'ambito del Sistema Regionale di Protezione Civile. Attraverso delibere di questo genere le

Nel caso dell'epidemia odierna vi è però un ulteriore e parallelo terreno di cooperazione/competizione tra centro e periferia in materia di salute<sup>18</sup>. La cornice degli interventi su questo piano è stata realizzata attraverso ordinanze del Ministro della Salute secondo l'art. 32 della legge n. 833/1978. È sulla base di questa norma che nei giorni 21 e 22 febbraio il Ministro della salute ha adottato, d'intesa con i presidenti della Lombardia e del Veneto, due ordinanze che dettavano misure di contenimento e gestione dell'epidemia scoppiata negli ospedali di alcuni comuni della bassa lodigiana e della provincia di Padova<sup>19</sup>. Tali atti prevedevano strumenti e momenti di raccordo con le regioni interessate e decisioni che si sarebbero dovute prendere a livello regionale.

### 3.2 Episodio 2: dalla collaborazione «attenuata» alla collaborazione «cedevole»

Due giorni dopo l'adozione delle ordinanze del Ministro della Salute relative alle prime zone colpite dai contagi, il Governo ha deciso – come ricordato – di cambiare rotta nella gestione e contenimento della pandemia. Il 23 febbraio 2020 viene pubblicato, infatti, sulla GU il decreto-legge n. 6, il cui testo reca misure urgenti per il contenimento e la gestione dell'emergenza. Ad esso segue, nello stesso giorno della pubblicazione, il primo “decreto del Presidente del Consiglio dei ministri” (DPCM) rubricato “Disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”.

La scelta di costruire un nuovo impianto normativo *ad hoc* proprio di una situazione di “eccezione”, di cui parleremo tra poco, colpisce sotto molto punti di vista. Si tratta di una decisione che, se da un lato, appare pienamente giustificabile sul piano politico – in ragione della necessità di correre ai ripari rispetto a una condizione che stava interessando giorno dopo giorno, ora dopo ora, altre zone d'Italia con un preoccupante effetto di amplificazione<sup>20</sup> –, dall'altro, appare poco adeguata sul piano del rispetto di alcuni principi costituzionali.

regioni collaborano anche con i tecnici presenti sul territorio alla realizzazione dei protocolli anti-contagio nazionali.

<sup>18</sup> A. Cardone, *Il baratro della necessità e la chimera della costituzionalizzazione: una lettura della crisi delle fonti del sistema di protezione civile contro le battaglie di retroguardia*, in questo stesso fascicolo, sottolinea con preoccupazione i rischi che derivano dalla “sovrapposizione tra poteri d'ordinanza in materia di protezione civile e poteri *extra ordinem* in materia sanitaria”.

<sup>19</sup> Oltre alle due ordinanze indicate, nei giorni seguenti – utilizzando lo stesso appiglio normativo – sono state approvate altre ordinanze del medesimo tipo (v. *infra*). Per il testo delle ordinanze si v. <https://www.osservatoriosullefonti.it/emergenza-covid-19/fonti-governative/ordinanze-del-ministro-della-salute-ai-sensi-dell-art-32-legge-23-dicembre-1978-n-833>

<sup>20</sup> La logica di “accentramento e speditezza” è ben descritta da M. CAVINO, *Covid-19. Una prima lettura dei provvedimenti adottati dal Governo*, in *Federalismi.it*, Osservatorio Emergenza Covid-19, 2020, p. 6.

La scelta di creare un nuovo ordinamento per la gestione dell'emergenza da COVID-19 ha inaugurato un metodo inedito e precario di usare le fonti del diritto e le decisioni amministrative, composto di atti controversi e dagli effetti imponderabili, soprattutto per l'esercizio e la garanzia dei diritti fondamentali<sup>21</sup>. Il nuovo *modus operandi* ha determinato una frattura nel rapporto collaborativo che si era instaurato tra lo Stato e le regioni per l'attuazione dei provvedimenti adottati dal Dipartimento della protezione civile e del Ministero della Salute.

Si pensi solo al fatto che nello stesso giorno in cui sono stati pubblicati il decreto-legge n. 6/2020 e il primo DPCM, il Ministro della Salute approvava, d'intesa con i Presidenti delle regioni Lombardia, Veneto, Piemonte, Friuli Venezia Giulia, Liguria e Emilia-Romagna, sei ordinanze con la quale si disponevano fino al primo marzo<sup>22</sup>, per i rispettivi territori regionali interessati dall'epidemia, specifiche restrizioni relative alla libertà di circolazione, alla sospensione delle attività d'insegnamento, di socialità e culturali<sup>23</sup>. Nelle ordinanze, inoltre, si indicavano i presidenti di regione come "soggetti attuatori" delle ordinanze e si indicava che gli stessi, sentito il Ministro della Salute, avrebbero potuto modificare le prescrizioni in ragione dell'evoluzione epidemiologica.

Contrariamente a quanto disposto in precedenza, l'articolo 1, comma 1, del decreto-legge n. 6/2020 prevedeva che al fine di evitare il diffondersi del virus nelle zone in cui si sono registrati i casi di contagio<sup>24</sup>, le autorità competenti avessero potuto adottare tutti i provvedimenti di contenimento e gestione adeguati e proporzionati all'evolversi della situazione epidemiologica. Il successivo comma 2 conteneva un elenco non tassativo delle misure che potevano essere adottate. L'articolo 2 del decreto-legge prevedeva che le autorità competenti –

<sup>21</sup> Si v. a questo proposito la relazione del prof. U. De Siervo in questo speciale. Altra dottrina ha tentato di qualificare la catena normativa in moltissimi modi. Si è tentato anche di individuare una specifica categoria di decreti-legge "anomali" con caratteri e forza diversa da quella prevista nell'art. 77 della Costituzione (A.R. RIZZA, *Il decreto-legge anomalo nel sistema delle fonti*, in *Giurcost.org*, 2, 2020). Sebbene la tesi sia dimostrata con una argomentazione corretta e puntuale non si può accettare che in un ordinamento a costituzione rigida come quello italiano ci sia spazio per una nuova fonte primaria "anomala" derivata da una interpretazione costituzionale. Un conto è parlare di "deroghe" del decreto-legge, rispetto alle quali si dovrà anche ragionare in termini di validità e invalidità, un conto è arrivare a individuare una fonte del tutto nuova, per altro ancorata a una interpretazione creatrice che si fonda sugli artt. 77 e 78 Cost.

<sup>22</sup> L'art. 3 del DPCM 25 febbraio 2020 ha disposto la "conferma" dell'efficacia di queste ordinanze. L'abrogazione di questo DPCM da parte del successivo adottato il 1 marzo 2020 porterebbe a desumere che le ordinanze del Ministro della Salute si intendono pure esse abrogate da quella data.

<sup>23</sup> Il 27 febbraio sono state approvate ordinanze del medesimo tenore con riguardo alle altre regioni interessate.

<sup>24</sup> Come previsto poi dal DPCM attuativo del d.-l. n. 6/2020 le misure di contenimento interessavano le cc.dd. 'zone rosse': dieci comuni della Lombardia (Bertonico, Casalpusterlengo, Castelgerundo, Castiglione d'Adda, Codogno, Fombio, Maleo, San Fiorano, Somaglia, Terranova dei Passerini) e uno del Veneto (Vò).



indicate nell'art. 3 – potessero adottare ulteriori misure di contenimento e gestione dell'emergenza, al fine di prevenire la diffusione dell'epidemia da COVID-19, anche fuori dei casi di cui all'articolo 1, comma 1.

La scelta iniziale è andata, quindi, verso misure cd. normali o ordinarie (art. 1) e misure ulteriori o straordinarie (art. 2), nei casi diversi dall'ordinario. Si tratta di una delle previsioni più complesse e ambigue di questa prima scelta legislativa<sup>25</sup>. Non è un caso che in sede di conversione, come vedremo tra poco, tale norma è stata emendata e che la sua interpretazione ha prestato il fianco al primo ricorso davanti a un Tribunale amministrativo da parte del Governo nei confronti di un'ordinanza regionale (v. *infra* il caso Marche analizzato nel par. 4.1).

L'articolo 3, comma 1, stabiliva che le misure di gestione e contenimento di cui agli artt. 1 e 2 fossero adottate con uno o più DPCM, su proposta del Ministro della salute, sentiti il Ministro dell'interno, il Ministro della difesa, il Ministro dell'economia e delle finanze e gli altri Ministri competenti per materia, nonché i Presidenti delle regioni competenti, nel caso in cui esse riguardassero esclusivamente una regione o alcune specifiche regioni, ovvero il Presidente della Conferenza delle regioni e delle province autonome, nel caso in cui esse fossero estese a tutto il territorio nazionale.

Come si può notare, al sistema delle "intese" prima indicate, in applicazione del Codice della protezione civile, si è previsto un tipo di collaborazione molto più attenuata.

L'articolo 3, comma 2, prevedeva poi che, nelle more dell'adozione dei predetti DPCM, nei casi di estrema necessità ed urgenza, le misure in esame potessero essere adottate con ordinanze del Ministro della salute, delle regioni e dei sindaci, emanate in base alle norme ivi richiamate (norme concernenti l'emanazione di misure urgenti, mediante ordinanze, in materia di igiene e sanità pubblica). Mentre il comma successivo salvava gli effetti delle ordinanze

<sup>25</sup> Non è un caso che il Comitato permanente per i pareri della I Commissione permanente della Camera, in un parere espresso il 25 febbraio 2020, ha invitato la Commissione di merito a valutare l'opportunità di specificare se l'articolo 2 intendesse far riferimento a misure ulteriori rispetto all'ambito territoriale di cui all'articolo 1, comma 1, o a misure ulteriori rispetto a quelle elencate dall'articolo 1, comma 2, ovvero ad entrambe le ipotesi. Cfr. Servizio Studi del Senato della Repubblica, *Dossier sull'A.S. n. 1741 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19"*, n. 223, 2020. Si v. anche le considerazioni di M. DE NES, *Emergenza COVID-19 e bilanciamento di diritti costituzionali: quale spazio per la legalità sostanziale?*, in *Biodiritto.org*, 16 marzo 2020, p. 6 e M. BETZU, P. CIARLO, *Epidemia e differenziazione territoriale*, in *Biolaaw Journal*, special issue, 2020, p. 202.

contingibili e urgenti già adottate dal Ministro della salute ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833<sup>26</sup>.

Così realizzata, la scelta di adottare un decreto-legge e poi i DPCM pare quindi andare in direzione opposta rispetto agli atti in precedenza adottati. Mentre nei giorni immediatamente precedenti si costruiva un impianto nel quale ad ogni livello di governo erano affidati precisi obblighi e poteri per gestire l'emergenza (compresi i poteri relativi alle libertà individuali e collettive), con il decreto-legge e i DPCM si decideva di aprire una via parallela alla gestione della crisi, legittimando secondo altre forme sia il potere della Presidenza del Consiglio dei ministri, sia il potere regionale e locale<sup>27</sup>. Anche la temporanea concorrenza tra DPCM e ordinanze di altri enti territoriali stabilita dal comma 2 dell'art. 3 non valeva a riequilibrare una situazione che il decreto-legge sbilanciava a tutto vantaggio della Presidenza del Consiglio<sup>28</sup>. Oltretutto, pur chiamando a concorrere più fonti nella disciplina della medesima situazione d'urgenza, non si prevedevano particolari forme di concertazione o strumenti di coordinamento rivolti a creare cinghie di trasmissione reale tra centro e periferie. È perciò più corretto parlare di una forma di "attrazione in sussidiarietà", come la dottrina e poi la giurisprudenza hanno rilevato<sup>29</sup>.

Malgrado il cambio di metodo, il nuovo assetto delle fonti e dei poteri contrassegnato dai decreti-legge e i DPCM non sembra sia stato del tutto assorbito dagli apparati responsabili della gestione della crisi. Sono interessanti a questo proposito le "Misure operative di protezione civile per la gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19" fornite dal Dipartimento della protezione civile il 4 marzo 2020. Nel testo sono riportate la definizione della catena di comando e controllo, del flusso delle comunicazioni e delle procedure da attivare in relazione allo stato emergenziale determinato dal diffondersi del virus. Il documento coordina le attività al livello nazionale, regionale, provinciale e comunale secondo una logica fortemente integrata, lasciando poi intendere che l'attuazione degli aspetti medico-scientifici relativi al COVID-19 dovevano gravare su tutti enti territoriali.

Se, quindi, da un lato, si utilizzava il sistema della Protezione civile incorporandone anche gli schemi di azione, dall'altro, con il decreto-legge n. 6/2020

<sup>26</sup> A questo proposito l'esempio più interessante e virtuoso dell'esercizio di questo potere viene dal decreto del Presidente della regione Emilia-Romagna del 15 marzo 2020 con il quale è stata disposta la chiusura del Comune di Medicina in provincia di Bologna.

<sup>27</sup> Si v. a questo proposito la relazione del prof. A. Cardone in questo stesso speciale.

<sup>28</sup> G. DI COSIMO, G. MENEGUS, *L'emergenza Coronavirus tra Stato e Regioni: alla ricerca della leale collaborazione*, cit., 189; G. BOGGERO, *Le "more" dell'adozione dei dpcm sono "gbiotte" per le Regioni. Prime osservazioni sull'intreccio di poteri normativi tra Stato e Regioni in tema di Covid-19*, in *Diritti regionali. Rivista di diritto delle autonomie territoriali*, 1, 2020.

<sup>29</sup> *Infra multis* M. COSULICH, *Lo Stato regionale italiano alla prova dell'emergenza virale*, in *Amministrazione in cammino*, 2 aprile 2020. Per la giurisprudenza si v. *infra*, par. 4.3.

e i provvedimenti attuativi si intraprendeva una diversa strada, fortemente accentratrice quanto agli aspetti socio-sanitari del contenimento e la gestione dell'emergenza<sup>30</sup>.

Su questo piano bisogna prendere atto che il Codice della protezione civile, per quanto ancora da rodare, è stato quasi da subito messo da parte nelle decisioni legate alla situazione socio-economica. Le decisioni su tali aspetti dell'emergenza sono state avocate direttamente al Presidente del Consiglio con progressiva esclusione degli altri livelli di governo, mediante la creazione di una originale catena normativa composta, a monte, da decreti-legge e completata prima dai DPCM e poi dalle ordinanze del Ministro della Salute. In questa inedita filiera le ordinanze dei Presidenti delle regioni e dei sindaci sono state ammesse, ma solo nell'ambito di quel limitato perimetro lasciato scoperto dai provvedimenti nazionali.

Ciò che però appare maggiormente censurabile nella scelta di questa strategia normativa non è tanto la soluzione in sé, che riproduce un modello già in uso da alcuni anni per altri settori<sup>31</sup>, quanto e più profondamente il cambiamento repentino di metodo, che distingue la gestione e il contrasto alla diffusione del virus tra scelte legate alla protezione civile e scelte connesse alla salute pubblica.

All'uso legittimo dei poteri per legge affidati agli organi istituzionalmente incaricati di occuparsi di questi due aspetti della crisi (Dipartimento protezione civile e Ministro della Salute), si è sostituito un metodo di gestione che, pur non inverando una diretta e immediata violazione formale di norme costituzionali, integra un più profondo e sostanziale abbandono delle garanzie procedurali connesse ai poteri statali, regionali e locali<sup>32</sup>. Per altro, i decreti legge non abrogano né derogano espressamente alle norme vigenti sulla protezione civile ed il sistema sanitario nazionale<sup>33</sup>. Nessun collegamento è stato poi istituito con la legislazione sanitaria al fine di assicurarne la coerente applicazione e di stabilire in quali casi fosse giustificato l'esercizio dei nuovi poteri in luogo dei vecchi<sup>34</sup>.

Che tale metodo non sia corretto sul piano della stretta legalità sostanziale si comprende dalla circostanza che l'architettura dei poteri e le competenze

<sup>30</sup> In questo senso si v. L. BUSCEMA, *Emergenza sanitaria, leale collaborazione e (limiti alla) libertà di manifestazione del pensiero*, in *Dirittifondamentali.it*, 3 aprile 2020, p. 15 ss.

<sup>31</sup> V. DI PORTO, *La carica dei DPCM*, in *Osservatorio sulle fonti*, 2, 2016.

<sup>32</sup> Si v. a questo proposito il saggio di A. CARDONE in questo stesso numero.

<sup>33</sup> Si pensi solo al fatto che in forza della copertura da parte del decreto-legge, il DPCM 23 febbraio (né quelli successivi) non ha ritenuto necessario contenere una menzione di quali norme di legge con esso venivano derogate. Ciò pare a chi scrive esemplificativo anche del fatto che non è neanche lontanamente immaginabile una equiparazione dei DPCM alle ordinanze della protezione civile.

<sup>34</sup> G. NAPOLITANO, *I poteri pubblici di fronte alla pandemia*, in *Giorn. di dir. amm.*, 2, 2020, 145 ss.

statali, regionali e locali sono stati successivamente aggiustati, modificati e stravolti secondo logiche di attenuazione della leale collaborazione tra lo Stato e gli altri enti territoriali senza che apparisse alcuna motivazione esplicita negli atti successivamente adottati.

Esemplificativa a questo proposito è la legge di conversione del decreto-legge n. 6/2020 (legge n. 13/2020), la quale apporta poche ma significative modifiche agli articoli 2 e 3 del decreto-legge.

Rispetto all'art. 2 si stabilisce che i riferimenti alle autorità competenti a provvedere, che nel testo del decreto-legge risultavano generici, sono precisati chiarendo che essi devono essere letti nel quadro dei poteri attribuiti al Presidente del Consiglio dei ministri, come previsto nel comma 1 dell'art. 3, e agli altri poteri previsti espressamente nel successivo comma 2. A questo comma si aggiunge un ulteriore periodo, in forza del quale le misure eventualmente adottate dai Presidenti delle Giunte regionali e sindaci, nelle more dell'adozione dei DPCM, perdono efficacia se non comunicate al Ministro della salute entro ventiquattro ore<sup>35</sup>.

Si mantiene poi in vita il comma 5 dell'articolo 3 del decreto-legge che attribuisce soltanto ai Prefetti il compito di monitorare l'attuazione delle misure di contenimento, avvalendosi delle forze dell'ordine e delle forze armate<sup>36</sup>.

Il chiarimento relativo all'art. 2 appare sicuramente incisivo del rapporto Stato-regioni. Ricondurre agli atti indicati nell'art. 3 anche l'esercizio di poteri non tipici costituisce una stretta rispetto all'ambito di azione delle regioni e degli enti locali<sup>37</sup>.

Inoltre, rimane aperto il problema circa la portata del potere affidato agli enti territoriali diversi dallo Stato. A stretto rigore l'art. 3, comma 2, deve essere interpretato come facoltizzante dell'intervento delle regioni e degli enti locali in attesa dell'emanazione dei DPCM, di modo che le disposizioni e gli atti

<sup>35</sup> Una inefficacia *ex lege* disposta per le ordinanze regionali e sindacali non comunicate entro 24 ore non impedirebbe che il provvedimento continui a produrre degli "effetti apparenti", il tutto a discapito della certezza del diritto. Detto brutalmente, quale Governo lascerebbe l'operare di questa norma all'accertamento del Ministero dell'Interno o dei prefetti senza ricorrere al conforto dell'annullamento di un giudice amministrativo? Sul punto si v. F.F. PAGANO, *Il principio di unità e indivisibilità della Repubblica ai tempi dell'emergenza COVID-19*, in *Biodiritto.org*, 18 marzo 2020. Da notare che l'errore è così comune da essere stato commesso successivamente con riguardo alla previsione contenuta nell'art. 3 del decreto-legge n. 19/2020. Per una ricostruzione complessiva del potere di ordinanza sindacale in questo periodo si v. I. FORGIONE, *La gestione locale dell'emergenza Covid-19. Il ruolo delle ordinanze sindacali, tra unità ordinamentale, sussidiarietà e autonomia*, in corso di pubblicazione su "Dir. econ."

<sup>36</sup> A queste ultime, con un emendamento introdotto dalla legge di conversione, si attribuisce la qualifica di agenti di pubblica sicurezza previo provvedimento degli stessi prefetti.

<sup>37</sup> Per la verità in sede di conversione una delle commissioni parlamentari incaricate di svolgere l'istruttoria nel merito aveva chiesto di valutare l'opportunità di specificare se l'articolo 2 intendesse far riferimento a misure ulteriori rispetto all'ambito territoriale di cui all'articolo 1, comma 1, o a misure ulteriori rispetto a quelle elencate dall'articolo 1, comma 2, ovvero ad entrambe le ipotesi.

regionali o locali si devono intendere come “cedevoli” rispetto alla disciplina nazionale<sup>38</sup>.

Nei fatti è accaduto che i DPCM successivi hanno confermato il potere di ordinanza delle regioni, dando prova che non fosse chiaro neanche al Governo la portata delle previsioni del decreto-legge, dei DPCM e, rispetto ad essi, del potere di ordinanza regionale. Oltretutto, in questo momento si realizza un climax di provvedimenti che vanno verso il periodo di *lockdown*. Gli atti con cui ciò si realizza, i DPCM 8, 9, 11 e poi 22 marzo, si spingono molto oltre ciò che era stato previsto originariamente nel decreto-legge n. 6/2020 e negli emendamenti inseriti in fase di conversione.

In merito agli aspetti che qui si sta discutendo, rimane il fatto che il sistema dei DPCM, seppure giustificato da una emergenza di così vasta portata e incontenibile, appare troppo fluido e limitativo dell'autonomia degli enti territoriali, il cui potere di autogoverno è stato fortemente circoscritto sia nell'oggetto sia nel tempo da provvedimenti che hanno agito più in maniera casistica che sistematica. Non dimentichiamo che tali provvedimenti incidono soprattutto sulle libertà fondamentali, la cui portata pare essere stata lasciata alle decisioni prese attraverso una serie di DPCM adottati sulla base di una “delega in bianco” contenuta in un decreto-legge<sup>39</sup>.

La poca coordinazione e la disorganicità dell'impianto normativo costruito a partire dal decreto-legge n. 6/2020 si tocca con mano nella disposizione inserita dalla Camera in fase di conversione, secondo cui le misure adottate dagli enti territoriali ai sensi del comma 2, art. 3, perdono efficacia se non sono comunicate al Ministro della salute entro ventiquattro ore dalla loro adozione. Si tratta sicuramente di una disposizione eccentrica che, se cerca di stringere il potere degli enti territoriali entro confini definiti al fine di garantire l'applicazione uniforme delle misure disposte dal Governo, si presta a creare facilmente cortocircuiti normativi di cui i primi a fare le spese sono i cittadini, i quali ben potrebbero essere ignari che un provvedimento regionale già pubblicato e in vigore debba ritenersi inefficace per via di una previsione di legge di questo genere (su questi aspetti v. *infra*).

### 3.3 Episodio 3: dalla “fragile” collaborazione alla fine del lockdown

La perdurante emergenza dovuta all'evolversi dell'epidemia, l'aumento vertiginoso di contagi, l'alto numero di morti, e sicuramente i difetti evidenti

<sup>38</sup> Qui il dubbio che può sorgere riguarda la portata delle nuove norme e l'effetto di cedevolezza rispetto a quelle precedenti. È stato sostenuto a tal proposito che le norme regionali cederebbero solo se contrastanti rispetto a quelle adottate con DPCM. G. BOGGERO, *Le “more” dell'adozione dei dpcm sono “ghiotte” per le Regioni. Prime osservazioni sull'intreccio di poteri normativi tra Stato e regioni in tema di Covid-19*, cit., 363.

<sup>39</sup> G. SILVESTRI, *Covid-19 e Costituzione*, cit.

contenuti nel primo decreto-legge, hanno spinto il Governo ad adottare il decreto-legge n. 19 del 25 marzo 2020. Il nuovo decreto-legge è diretto a “tipizzare” in un atto di rango primario le misure potenzialmente applicabili su tutto il territorio nazionale o su parte di esso, per contenere e contrastare durante un tempo limitato i rischi sanitari conseguenti. Esso abroga il precedente decreto-legge n. 6/2020 e introduce, sulla scorta delle numerose critiche e rilievi effettuati da più parti, una definizione dettagliata ed esaustiva di tutte le misure applicabili per contrastare l'emergenza. Si stabilisce che solo in questo ambito i singoli provvedimenti attuativi (adottati, ai sensi dell'articolo 2, con DPCM), potranno decidere, a seconda del luogo e del momento di applicazione, le misure più opportune ed efficaci.

L'art. 1 prevede la durata di soli trenta giorni (reiterabili e modificabili non oltre la fine dell'emergenza) delle misure limitative delle libertà, che adesso vengono elencate in modo tassativo e sottoposte espressamente ai principi di proporzionalità e adeguatezza rispetto al rischio effettivamente presente.

L'art. 2, comma 1, indica le modalità legittime per decidere le misure previste nell'art. 1: DPCM adottati o su proposta del Ministro della Salute o dei Presidenti di regione o del Presidente della Conferenza delle regioni e delle province autonome<sup>40</sup>. La disposizione, pur individuando nelle regioni un legittimo soggetto promotore dei DPCM, lascia intendere che la gestione della crisi è solidamente in mano all'Esecutivo.

Il secondo comma prevede che in casi di estrema necessità e urgenza, nelle more dell'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri di cui al precedente comma 1 e con efficacia limitata fino a tale momento, il Ministro della salute può adottare, con ordinanze di carattere contingibile e urgente (ai sensi dell'art. 32 della legge 833/1978), le misure previste dall'articolo 1 del provvedimento in esame. Rispetto al primo decreto-legge la situazione cambia notevolmente. Di fronte alle numerose ordinanze regionali e comunali che spesso non facevano altro che riprodurre il contenuto dei DPCM, il Governo è corso ai ripari chiudendo i rubinetti del potere di ordinanza di comuni e regioni.

Così congegnata, quest'ultima disposizione pare però segnare una distanza da quanto avvenuto a partire dal 21 febbraio 2020 allorché, in attesa della

<sup>40</sup> A garanzia della valutazione corretta delle misure di contenimento si dice tali provvedimenti, per i profili tecnico-scientifici e le valutazioni di adeguatezza e proporzionalità, sono adottati sentito, di norma, il Comitato tecnico scientifico di cui all'ordinanza del capo del Dipartimento della Protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020.

Bisogna dare conto che in sede di conversione è stato introdotto il seguente periodo nell'art. 2: “Il Presidente del Consiglio dei ministri o un Ministro da lui delegato illustra preventivamente alle Camere il contenuto dei provvedimenti da adottare ai sensi del presente comma, al fine di tenere conto degli eventuali indirizzi dalle stesse formulati; ove ciò non sia possibile, per ragioni di urgenza connesse alla natura delle misure da adottare, riferisce alle Camere ai sensi del comma 5, secondo periodo”.

introduzione della speciale disciplina emergenziale introdotta con il decreto-legge n. 6/2020, sono state adottate le ordinanze del Ministro della Salute d'intesa con i Presidenti delle regioni interessate dal contagio. Nel giro di un mese, quindi, pur non cambiando apparentemente la (seconda) rotta, il Governo ha deciso di sacrificare la collaborazione con le regioni nella fase iniziale e più delicata della vicenda, quando cioè il ruolo degli enti territoriali può essere più rilevante e decisivo perché vicino all'evento.

Il terzo comma salva gli effetti prodotti e gli atti adottati sulla base dei decreti e delle ordinanze emanati ai sensi del decreto-legge n. 6/2020, ovvero ai sensi dell'articolo 32 della legge n. 833/1978<sup>41</sup>.

L'articolo 3 mira a regolare il rapporto tra le misure statali adottate con DPCM per fronteggiare l'emergenza epidemiologica e i provvedimenti degli enti territoriali posti in essere per la medesima finalità. L'articolo disciplina, circoscrivendoli nei presupposti, nel contenuto e nell'efficacia, i poteri delle regioni (comma primo) e dei comuni (comma secondo) di stabilire misure di contrasto all'emergenza in corso<sup>42</sup>, anche nel caso in cui esse siano contenute in atti posti in essere per ragioni di sanità sulla base di disposizioni di legge previgenti (comma terzo). Il primo comma attribuisce alle regioni la facoltà di introdurre "misure ulteriormente restrittive"<sup>43</sup> per far fronte all'emergenza epidemiologica, nelle more dell'adozione dei DPCM, qualora "sia richiesto da specifiche situazioni sopravvenute che implicino un aggravamento del rischio sanitario" e se "tali situazioni interessino il relativo territorio" (nella sua

<sup>41</sup> Appaiono pertanto fatti salvi gli effetti prodotti e gli atti adottati sulla base dei seguenti atti: decreti del Presidente del Consiglio; decreti dei Presidenti delle regioni; ordinanze del Ministro della salute; ordinanze contingibili ed urgenti adottate dai sindaci e dai presidenti delle regioni. Continuano inoltre ad applicarsi nei termini originariamente previsti le misure già adottate con i DPCM 8 marzo 2020, 9 marzo 2020, 11 marzo 2020 e 22 marzo 2020 per come ancora vigenti alla data del 26 marzo, data di entrata in vigore del provvedimento in esame (relativamente alla vigenza delle disposizioni adottate dai DPCM qui indicati si rinvia a quanto illustrato nel box inserito nel paragrafo di questo dossier dedicato al Contenuto). Le altre misure ancora vigenti alla stessa data continuano ad applicarsi nel limite ulteriore di dieci giorni (fino al 4 aprile 2020). In senso critico su questo intervento M. LUCIANI, *Il sistema delle fonti del diritto alla prova dell'emergenza*, in *Rivista AIC*, 2, 2020, p. 130 ss.

<sup>42</sup> Con una norma dal tenore molto dubbio il comma 2 dell'art. 3 prevede che "I Sindaci non possono adottare, a pena di inefficacia, ordinanze contingibili e urgenti dirette a fronteggiare l'emergenza in contrasto con le misure statali, né eccedendo i limiti di oggetto cui al comma 1". Sul punto si v. il parere reso dal Consiglio di Stato, Adunanza di Sezione del 7 aprile 2020, n. 735, sulla vicenda dell'ordinanza del sindaco di Messina, dove si aderisce allo stesso parere del Ministero dell'Interno sul punto dove si legge che tale norma non fa venir meno "l'interesse governativo all'annullamento, a tutela dell'unitarietà dell'ordinamento della Repubblica, occorrendo comunque rimuoverla quantomeno per esigenze di chiarezza e univocità dei precetti cui i cittadini devono attenersi"; e continua rilevando che non occorre motivazione per comprendere "l'urgenza di provvedere alla tempestiva rimozione dall'ordinamento giuridico dell'ordinanza sindacale oggetto di esame" quando poi applica la premessa minore del sillogismo al caso concreto.

<sup>43</sup> In sede di conversione il Parlamento ha introdotto l'ulteriore precisazione "rispetto a quelle attualmente vigenti" precisando ancora di più la portata del potere regionale.

interezza o anche solo in una parte di esso). Come nella situazione precedente ogni regione nella definizione delle misure da adottare è tenuta ad attenersi alle misure elencate all'art. 1, comma secondo. Inoltre, l'efficacia delle misure introdotte si esaurisce nel momento della loro adozione. Sempre il comma primo precisa che le misure regionali possono essere introdotte "esclusivamente nell'ambito delle attività di loro competenza" e "senza incisione delle attività produttive e di quelle di rilevanza strategica per l'economia nazionale".

L'articolo è dunque finalizzato a rafforzare il potere di coordinamento statale nella gestione dell'emergenza rispetto a quanto già previsto nei decreti-legge precedenti (n. 6 e 9/2020, di cui per altro il decreto-legge n. 19/2020 prevede la abrogazione). L'obiettivo è chiaramente quello di evitare che l'efficacia delle misure statali possa essere "ridotta" da iniziative concorrenti degli altri livelli territoriali<sup>44</sup>.

Malgrado si possa giustificare in termini di certezza del diritto e conoscibilità delle norme da parte dei cittadini, la disposizione appare, anzitutto, superflua perché è evidente che si potevano già mettere in atto provvedimenti regionali maggiormente restrittivi in alcune zone in ragione di particolari situazioni (si pensi al caso di Vò Euganeo e di Medicina)<sup>45</sup>. Non si vede inoltre come mai tali provvedimenti debbano rifluire in un DPCM essendo appunto limitati ad una zona del territorio nazionale. Semmai si pongono per essi ragioni legate al controllo, alla vigilanza sanitaria e al coordinamento delle scelte con quanto indicato a livello nazionale. Ma non si vede come tutto ciò possa essere garantito automaticamente dal semplice rifluire del provvedimento all'interno delle norme di un DPCM. Oltretutto anche a voler giustificare la peculiare scelta legislativa, si dovrebbe garantire che il DPCM faccia esplicito riferimento alle ordinanze a cui si riferisce questa particolare "novazione" della fonte, perché altrimenti il meccanismo avrebbe maglie troppo larghe.

Non si può non notare che la previsione suona come una sorta di "punizione" nei confronti delle regioni: più che essere ispirato alla condivisione dei provvedimenti, l'articolo sembra segnare un decisivo passo indietro verso l'accentramento dei poteri socio-sanitari di gestione della crisi in capo al Presidente del Consiglio dei Ministri.

Ancora più punitivo è il divieto dei provvedimenti regionali di incidere sulle attività produttive e quelle di rilevanza strategica per l'economia<sup>46</sup>. Il divieto

<sup>44</sup> A. MORELLI, *Il re del piccolo principe ai tempi del coronavirus. Qualche riflessione su ordine istituzionale e principio di ragionevolezza nello stato di emergenza*, in *Diritti regionali. Rivista di diritto delle autonomie territoriali*, 1, 2020, p. 525 ss.

<sup>45</sup> G. DI COSIMO, G. MENEGUS, *L'emergenza Coronavirus tra Stato e Regioni: alla ricerca della leale collaborazione*, cit., pp. 186-187.

<sup>46</sup> G. BOGGERO, *Un decentramento confuso, ma necessario. Poteri di ordinanza di Regioni ed enti locali nell'emergenza da COVID-19*, in *Il Piemonte delle autonomie*, 4, 2020.



interseca sia competenze statali sia competenze regionali in base all'art. 117 della Costituzione<sup>47</sup>.

La disposizione, considerata nel suo complesso, pare ispirata all'art. 120 della Costituzione che, come noto, attribuisce al Governo la facoltà di sostituirsi ad organi delle regioni nel caso di “pericolo grave per l'incolumità e la sicurezza pubblica”. In questo caso tuttavia la stessa Costituzione impone alla legge di definire procedure atte a garantire che tali poteri siano esercitati nel rispetto del principio di sussidiarietà e leale collaborazione. Sebbene tale procedura appaia corretta con riferimento al primo principio (sussidiarietà) per ragioni di gestione di una malattia che ha riguardato tutta la Nazione, più complesso è il giudizio in merito al secondo principio (leale collaborazione)<sup>48</sup>.

Oltretutto, come è dimostrato dalla prassi successiva, questa norma non ha funzionato in maniera corretta. Determinare il venire meno dell'efficacia delle disposizioni regionali più restrittive è certamente un compito molto arduo se non si censiscono singolarmente gli atti che divengono inefficaci<sup>49</sup>. Alcuni esempi – di cui si parlerà nei paragrafi successivi – testimoniano tale atteggiamento.

In generale, dunque, con il decreto-legge n. 19/2020 non si è colta l'occasione per la definizione di un più organico assetto dello stato di emergenza sanitaria e per l'individuazione di un sistema minimo di garanzie necessario a proteggere le libertà individuali e le responsabilità del governo durante la pandemia<sup>50</sup>.

Tale quadro è stato in parte modificato attraverso il tredicesimo decreto-legge della lunga lista di provvedimenti approvati per il contenimento della pandemia (decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33) con il quale sono state definite le caratteristiche della cosiddetta “fase 2” e i tempi per le riaperture delle diverse attività sociali ed economiche, fatta eccezione per la scuola e l'università.

<sup>47</sup> Per quanto riguarda la competenza esclusiva allo Stato si possono annoverare: ordinamento civile (materia a cui afferisce la disciplina dell'impresa), tutela della concorrenza e tutela dell'ambiente. Nel caso di un'emergenza epidemiologica, rilevano altresì ulteriori competenze statali, quali ad esempio la protezione dei confini nazionali e profilassi internazionale, astrattamente idonee a riverberarsi sulle attività produttive. Per la competenza concorrente possiamo immaginare: il commercio con l'estero e il sostegno all'innovazione per i settori produttivi, grandi reti di trasporto e navigazione, produzione, trasporto e distribuzione nazionale dell'energia, istituti creditizi a carattere regionale. Tra le competenze residuali spettanti alle regioni si possono annoverare: l'industria, il commercio e l'artigianato.

<sup>48</sup> I DPCM, infatti, sono adottati sentiti i Ministri (eccetto la Salute che propone), i Presidenti di regione (nel caso in cui si riferiscano a singole regioni) e il Presidente della Conferenza delle regioni e delle province autonome (nel caso di provvedimenti incidenti su più regioni). In questo senso essi si collocano sul livello della debole collaborazione tra enti territoriali.

<sup>49</sup> Su questi problemi e per gli altri aggiramenti da parte delle regioni si v. G. DI COSIMO, G. MENEGUS, *L'emergenza Coronavirus tra Stato e Regioni: alla ricerca della leale collaborazione*, cit., p. 195.

<sup>50</sup> G. NAPOLITANO, *I poteri pubblici di fronte alla pandemia*, cit.

Per quanto riguarda la disciplina collegata all'evoluzione dello stato di epidemia qui si detta una articolata configurazione delle competenze dello Stato e degli enti territoriali, soprattutto con riguardo ai protocolli e al monitoraggio dell'andamento della situazione di emergenza e alle condizioni dei sistemi regionali<sup>51</sup>. Il testo dell'art. 1 del nuovo decreto-legge<sup>52</sup> pare segnare la volontà del Governo di affidare maggiori poteri circa il monitoraggio epidemiologico e le conseguenti azioni alle regioni, ristabilendo così quel decentramento decisionale che tanto l'assetto delle competenze legislative quanto i principi di leale collaborazione e di sussidiarietà verticale richiedono<sup>53</sup>. La questione non è di poco conto dato che, come è noto, esistono diverse strategie messe in atto a livello regionale per il monitoraggio e, soprattutto, una propensione molto diversificata ad effettuare tamponi diagnostici.

#### 4. Tre momenti emblematici del conflitto Stato-regioni

Dopo aver analizzato la normativa intervenuta a segnare i rapporti istituzionali tra Stato e regioni durante i quasi cento giorni che ci separano dalla dichiarazione dello stato di emergenza, possiamo ora a descrivere alcune vicende emblematiche del conflitto tra gli enti di sopra con epilogo di fronte alla giurisprudenza amministrativa. Sebbene questo scritto non sia dedicato all'esame del nutrito numero di provvedimenti giurisdizionali fino ad ora emessi – di cui esistono già studi e puntuali indagini<sup>54</sup> - vorremmo qui dare conto di alcuni casi paradigmatici nei quali lo scontro tra regioni e Stato ha rappresentato un punto importante per l'evoluzione dell'assetto dei rapporti tra centro e periferia nella gestione e contenimento della emergenza da COVID-19. Si tratta di una storia giudiziaria ma, se è lecito osare, anche emotiva. È per questo che fin con i titoli dei paragrafi si vuole dare conto anche dell'elemento antropologico che si cela dietro l'analisi.

##### 4.1 Se telefonando io potessi... obbligarti a collaborare<sup>55</sup>: il caso Marche

La stagione delle ordinanze regionali inizia il 27 febbraio 2020. La prima istituzione territoriale ad entrare sotto la lente dei giudici amministrativi è la

<sup>51</sup> G.M. SALERNO, *Alle regioni il compito di stabilire misure più o meno restrittive*, in *Guida al diritto*, 24, 2020, p. 111 ss.

<sup>52</sup> A cui si aggiunge il DPCM 18 maggio 2020.

<sup>53</sup> È prevista ovviamente una clausola di salvaguardia a favore dell'intervento governativo nel caso di inerzia regionale.

<sup>54</sup> Si v. a questo proposito la "rassegna di giurisprudenza" curata da I. FORGIONE, V. DI CAPUA all'interno dell'"Osservatorio normativo COVID-19" organizzato dall'Università di Urbino, disponibile all'indirizzo: <https://sites.google.com/uniurb.it/ossCovid19/giurisprudenza?authuser=0> (ultimo accesso 31 maggio 2020).

<sup>55</sup> Titolo suscitato dal rilievo di U. ALLEGRETTI, E. BALBONI, *Autonomismo e centralismo nella lotta contro la pandemia coronavirus*, in *www.astrid-online-it*, 9 aprile 2020, p. 9.

regione Marche. La vicenda è nota e la ripercorreremo brevemente. Lunedì 24 febbraio 2020 il Presidente della regione Marche Ceriscioli annuncia alla stampa che pur non essendo ancora accertati casi di contagio nella propria regione avrebbe di lì a poco adottato una ordinanza contenente una serie di misure tese a prevenire la diffusione del virus, tra cui il blocco delle manifestazioni pubbliche e la chiusura delle scuole di ogni ordine e grado e delle università aventi sedi sul territorio regionale. Nel corso della conferenza, come riportato dalla stampa e dai primi commentatori dei fatti, Ceriscioli venne raggiunto in diretta dallo stesso Presidente del Consiglio che lo invitava a non emettere l'atto e attendere quanto sarebbe emerso durante la riunione indetta nella mattina seguente tra il Governo e le regioni<sup>56</sup>.

Il giorno seguente (25 febbraio 2020) il Presidente Ceriscioli, ritenendo insufficienti le ordinanze del Ministro della Salute e poi il decreto-legge n. 6/2020 e il DPCM 23 febbraio, ordinò la sospensione dell'attività scolastica di ogni ordine e grado compresa quella universitaria su tutto il territorio regionale. Il Governo ha prontamente impugnato l'atto di fronte al TAR Marche chiedendone l'annullamento, previa sospensione dell'efficacia in via d'urgenza. Il Presidente del TAR Marche con decreto n. 56 del 27 febbraio 2020 ha disposto la sospensione dell'ordinanza, evidenziando come il potere atipico riconosciuto alle autorità competenti (e quindi anche ai Presidenti di regione come autorità sanitarie e di protezione civile) poteva essere sì esercitato, ma con poteri meno invasivi di quelli impiegati.

La motivazione del decreto del Presidente del TAR Marche poggia su tre considerazioni che, lette alla luce di ciò che è accaduto successivamente, destano qualche perplessità. Le prime due motivazioni fanno perno sulla mancanza di accertati casi sul territorio regionale. Al momento in cui l'ordinanza era stata emanata non ne esistevano e, dunque, non si avverava la condizione stabilita dall'art. 1 del decreto-legge n. 6/2020. La terza motivazione attiene invece all'interpretazione dell'art. 2 del medesimo decreto-legge, secondo il quale – come ricordato – le autorità competenti potevano adottare “ulteriori misure (...) al fine di prevenire la diffusione dell'epidemia anche fuori dai casi di cui all'art. 1, comma 1”. Secondo il TAR la possibilità di adottare misure “ulteriori” andrebbe, “in via sistematica, riferita a interventi che comportino un sacrificio minore delle libertà individuali, rispetto a quelli previsti dall'art. 1”. Le misure dell'art. 2 non potrebbero infatti “essere altrettanto invasive, sia per intensità sia per latitudine, rispetto a quelle giustificate dalla presenza di un focolaio di infezione”.

<sup>56</sup> Per una ricostruzione puntuale della vicenda si v. anzitutto G. DI COSIMO, G. MENEGUS, *La gestione dell'emergenza Coronavirus tra Stato e Regioni: il caso Marche*, in *Biodiritto.org*, 16 marzo 2020.

Posto che questa interpretazione ha avuto certamente il merito di bloccare una pericolosa creatività regionale (e locale) in violazione della stessa leale collaborazione istituzionale<sup>57</sup>, il modo in cui il TAR intende la portata dell'art. 2 non solo non appare del tutto corretto e supportato dal tenore letterale della disposizione, ma non tiene conto che il presupposto dell'attivazione del potere regionale – almeno in quel momento – andava ricavato dall'art. 32 della legge n. 833/1978 (la cosa cambierà con il decreto-legge n. 19/2020). Non è un caso che in sede di conversione al decreto-legge n. 6/2020 furono apportati significativi emendamenti rivolti a dare un significato più ristretto alla disposizione, tra cui l'ancoraggio dei poteri stabili nell'art. 2 all'art. 3 (che definisce anche nei termini ora indicati il potere regionale).

L'evoluzione della vicenda marchigiana è altrettanto interessante per lo sviluppo delle relazioni centro-periferia. Al fine di evitare la proliferazione di ordinanze regionali difformi, il Ministero della Salute (26 febbraio 2020) ha emanato un modello di ordinanza cui avrebbero dovuto attenersi le singole regioni nell'adozione delle misure di prevenzione e contrasto alla diffusione nella pandemia sui rispettivi territori. La regione Marche, poi, di tutta risposta ai rilievi del TAR, ha emanato una seconda ordinanza contingibile ed urgente (ordinanza 27 febbraio 2020, n. 2) uguale alla prima – data anche la scoperta di casi nella regione – ma con durata fissata fino alla mezzanotte di sabato 29 febbraio. Dal seguito della vicenda si trae dunque una conferma della convinzione che il problema di tali atti sia da rintracciare nello scarso clima di collaborazione (per colpa di entrambi i lati del tavolo) tra Governo e enti territoriali.

L'esempio marchigiano è altresì utile per capire i problemi generali della disciplina nazionale sul contrasto alla diffusione del contagio. La vicenda esemplifica i problemi interpretativi inerenti alla prima fase dell'emergenza e, in particolare, alla legittimità dell'adozione di misure di contenimento per mezzo di un'ordinanza regionale in funzione meramente precauzionale. Un problema che, come si è visto, il decreto-legge n. 19/2020 tenterà di risolvere.

#### **4.2 Ci ho ripensato, in Campania il *jogging* è vietato**

Se il caso marchigiano rileva perché è il primo che ha riguardato l'applicazione delle norme del decreto-legge n. 6/2020, la vicenda relativa alle ordinanze del Presidente della Campania De Luca, che vietavano del tutto “attività sportive, ludiche o ricreative all'aperto in luoghi pubblici o aperti al pubblico”, ha rappresentato un chiarimento importante dei rapporti tra cittadini e istituzioni e l'occasione per comprendere il rapporto tra esigenze di salute pubblica ed esercizio della libertà di circolazione.

<sup>57</sup> G. DI COSIMO, G. MENEGUS, *L'emergenza Coronavirus tra Stato e Regioni: alla ricerca della leale collaborazione*, cit., p. 191.

Anche questo episodio è noto alla cronaca. Il 13 marzo 2020 il Presidente della Campania firmava una ordinanza (n. 15/2020) con la quale disponeva una serie di prescrizioni che di fatto ribadivano quanto indicato nei DPCM adottati nella prima decade di marzo relativamente alle limitazioni della libertà di circolazione. Il giorno seguente (14 marzo 2020) appariva nel sito della stessa regione il “Chiarimento n. 6” con il quale precisava il contenuto della precedente ordinanza ritenendo non compatibili con essa “l’attività sportiva, ludica o ricreativa all’aperto in luoghi pubblici o aperti al pubblico” e sottolineando divieto di “svolgere eventi quali riunioni per fini ricreativi e/o sportivi e feste” in locali pubblici e aperti al pubblico. Il chiarimento, si legge dalla motivazione dell’atto, prende spunto da numerosi fatti di cronaca, riportati sia dalla carta stampata sia dal piccolo schermo, nei quali è emersa una non totale rispondenza delle condotte rispetto a quanto prescritto dai provvedimenti nazionali e regionali con riguardo ai divieti di circolazione.

Anche su questo atto, stavolta però sulla base di un ricorso da parte di un privato cittadino, è stata chiamata a pronunciarsi la magistratura amministrativa. Un decreto datato 18 marzo 2020 del presidente del TAR Campania ha rigettato in sede cautelare l’istanza di sospensione dell’ordinanza n. 15 del 13 marzo 2020 del Presidente della Giunta regionale della Campania<sup>58</sup>. La motivazione è alquanto stringata e sembra non tenere in debito conto delle norme statali in quel momento vigenti (soprattutto art. 3 del decreto-legge n. 6/2020), le quali avrebbero consentito alle regioni di intervenire solo «nelle more» dell’adozione dei DPCM e in casi di «estrema necessità ed urgenza»<sup>59</sup>. Tale presupposto nel caso del chiarimento difetterebbe del tutto<sup>60</sup>.

Ma ciò che rileva maggiormente, almeno agli occhi dello studioso di diritto costituzionale, è che stabilire misure più restrittive con provvedimenti regionali, in assenza di una sicura base legislativa, contrasta esplicitamente con le norme costituzionali sulle libertà<sup>61</sup>.

<sup>58</sup> Cfr. TAR Campania - Napoli, Sez. V, decreto 18 marzo 2020, n. 416.

<sup>59</sup> Si ricordi che sono con l’art. 3 del decreto-legge n. 19/2020 sono state autorizzate le regioni a prevedere «misure ulteriormente restrittive» rispetto a quelle statali.

<sup>60</sup> Oltretutto, non potremmo ritenere che il potere di ordinanza regionale fosse ammesso in forza delle previsioni del DPCM 8 marzo 2020, il quale faceva esplicitamente salvo il potere di ordinanza regionale ai sensi dell’art. 32, comma 3, legge n. 833/1978. Il DPCM non avrebbe la forza normativa necessaria per ampliare i confini dell’esercizio del potere di ordinanza previsti da una norma di rango primario (decreto-legge n. 6/2020). Come rileva anche G. BOGGERO, *Un decentramento confuso, ma necessario. Poteri di ordinanza di Regioni ed enti locali nell’emergenza da COVID-19*, cit.

<sup>61</sup> Il tema è affrontato in modo molto puntuale da C. ACOCELLA, *L’epidemia come metafora della sospensione e della compressione delle libertà fondamentali. Rileggendo la peste di Camus*, in *Diritti regionali. Rivista di diritto delle autonomie territoriali*, 1, 2020, p. 478-479 e da V. BALDINI, *Emergenza sanitaria nazionale e potere di ordinanza regionale. Tra problema di riconoscibilità dell’atto di giudizio e differenziazione territoriale delle tutele costituzionali*, in *dirittifondamentali.it*, 20 marzo 2020, p. 881.

Il decreto a questo proposito precisa che «l’Ordinanza n. 15/2020 richiama plurime disposizioni legislative che fondano la base legale del potere di adozione di misure correlate a situazioni regionalmente localizzate, il che esclude ogni possibile contrasto di dette misure con quelle predisposte per l’intero territorio nazionale». Del resto, prosegue ancora il Tar, «i dati che pervengono all’Unità di crisi istituita con Decreto del Presidente della Giunta regionale della Campania, n. 45 del 6.3.2020 [...] dimostrano che, nonostante le misure in precedenza adottate, i numeri di contagio sono in continua e forte crescita nella regione<sup>62</sup>».

Si può comprendere come mai la dottrina più avveduta, proprio riferendosi a questo tipo di provvedimenti, abbia parlato di atti che possono determinare una situazione di “notevole incertezza” che non riguarda solo i rapporti istituzionali ma, ancora peggio, la vita dei cittadini<sup>63</sup>.

### 4.3 I tavoli all’aperto in Calabria e la successiva sentenza del TAR Catanzaro

Uno degli esempi più eclatanti di conflitto tra Stato e regioni è avvenuto, più di recente, nella regione Calabria<sup>64</sup>. Quasi al termine della cd. “fase 1”, il 29 e 30 aprile 2020, la Presidente della Giunta regionale Santelli ha adottato, ai sensi dell’art. 32 della legge del 1978, due Ordinanze, la numero 37 (“Disposizioni relative alle attività di ristorazione e somministrazione di alimenti e bevande, attività sportive e amatoriali individuali e agli spostamenti delle persone fisiche nel territorio regionale”) e la numero 38 (“Disposizioni per il rientro delle persone fisiche nella Regione Calabria”) finalizzate, la prima<sup>65</sup>, a far ripartire l’economia regionale dando fiducia ai cittadini e, la seconda, a intensificare il monitoraggio dei rientri in Calabria da altre zone d’Italia<sup>66</sup>.

Le due ordinanze, di cui gli organi di informazione hanno dato immediatamente notizia, sono state approvate quasi a sorpresa tra le proteste del Governo

<sup>62</sup> TAR Campania - Napoli, Sez. V, decreto 18 marzo 2020, n. 416.

<sup>63</sup> A. MORELLI, *Quel che resta della specialità nello stato di emergenza (e non solo). La proposta di attuazione dell’art. 31 dello Statuto Siciliano*, in *Diritti regionali. Rivista di diritto delle autonomie territoriali*, 1, 2020, p. 551; A. RUGGERI, *Il coronavirus contagia anche le categorie costituzionali e ne mette a dura prova la capacità di tenuta*, in *Diritti regionali. Rivista di diritto delle autonomie territoriali*, 1, 2020.

<sup>64</sup> Tra i primi a commentare le ordinanze U. ADAMO, S. GAMBINO, W. NOCITO, *La Regione Calabria, il DPCM del 26 aprile e le “Ordinanze Santelli” nn. 37 e 38 alla luce di una non trovata leale collaborazione*, in *www.astrid-online.it*, maggio 2020.

<sup>65</sup> Nell’ordinanza n. 37/2020 si legge che a partire dalla data di adozione della medesima è consentita, sul territorio della regione Calabria, «la ripresa delle attività di Bar, Pasticcerie, Ristoranti, Pizzerie, Agriturismo con somministrazione esclusiva attraverso il servizio con tavoli all’aperto».

<sup>66</sup> L’ordinanza prescrive che non sono consentiti «al momento rientri presso il domicilio o l’abitazione», né – ovviamente – il rientro per i residenti nei Comuni “identificati come «zona rossa» dai provvedimenti regionali vigenti”.

e di molti sindaci calabresi, i quali hanno adottato ordinanze contingibili ed urgenti tese a “ripristinare” i limiti e le restrizioni previste dai DPCM.

Sebbene tutti e due gli atti abbiano destato molte preoccupazioni, è stata soprattutto la prima ordinanza a trovare una notevole contrarietà nell'Esecutivo poiché disponeva, ancora prima che tali misure fossero prese a livello nazionale, e in contrasto con i poteri definiti dal decreto-legge n. 19/2020 la riapertura a livello regionale delle attività di ristorazione e somministrazione di alimenti e bevande (con servizio al tavolo all'aperto).

La prima ordinanza è stata quindi impugnata davanti al TAR Calabria dal Governo nella parte in cui “consente la ripresa delle attività” di bar e ristorazione con servizio all'aperto; la stessa sorte non è toccata alla seconda ordinanza, per la quale l'atteggiamento del Governo è stato simile a quello avuto con altre ordinanze dei presidenti di regione che stabilivano misure più drastiche – fatta eccezione per il caso Marche<sup>67</sup>.

Il TAR Calabria, con la sentenza 9 maggio 2020, n. 841 ha avuto gioco facile nel dichiarare l'illegittimità della ordinanza del Presidente della regione Calabria del 29 aprile 2020, n. 37.

I profili interessanti della decisione sono molteplici. Le parti in giudizio usano l'intero armamentario degli argomenti fino a questo momento schierati circa i rapporti istituzionali, il rapporto tra fonti e soprattutto le garanzie legittime per la limitazione delle libertà costituzionali.

Il primo profilo da esaminare concerne gli aspetti processuali della decisione. Nell'avvio del contenzioso, Stato e regione Calabria hanno concordato di chiedere al tribunale amministrativo una decisione collegiale in forma semplificata. L'effetto immediato di ciò è che ci troviamo a commentare una sentenza che per la prima volta affronta con una motivazione ampia e articolata i problemi sollevati dalle ordinanze dei presidenti di regione per affrontare l'emergenza.

Sotto il profilo processuale c'è anche altro aspetto. La difesa regionale aveva invocato il difetto di giurisdizione del TAR paventando la competenza della Corte costituzionale come giudice del conflitto di attribuzione tra enti. Il TAR sul punto risponde che l'ordinanza rappresenta esercizio di potere amministrativo e come tale il sindacato è attribuito al giudice amministrativo. A questo proposito il giudice amministrativo esclude il conflitto di attribuzione richiamando la giurisprudenza costituzionale circa il cd. “tono costituzionale del conflitto<sup>68</sup>” poiché nel caso specifico non si tratterebbe di una (immediata)

<sup>67</sup> Come rilevato da G. DI COSIMO, G. MENEGUS, *L'emergenza Coronavirus tra Stato e Regioni: alla ricerca della leale collaborazione*, cit., p. 195

<sup>68</sup> Punto n. 10 della decisione.

lesione delle competenze statali, ma anzitutto di una violazione della legge (il decreto-legge n. 19/2020) da parte dell'ordinanza regionale.

Tale interpretazione si presta ad alcune critiche<sup>69</sup>. L'orientamento della Corte costituzionale richiamato dal TAR (sent. Corte cost. sentenza n. 81/2012<sup>70</sup>) è sorto in un contesto diverso e del tutto peculiare, che vedeva coinvolti interessi di soggetti le cui posizioni soggettive rischiavano di risultare pregiudicate da un'eventuale immunità dalla giurisdizione di atti immediatamente incidenti sulla loro sfera giuridica. La giurisprudenza costituzionale richiamata si è preoccupata di ricordare che, a prescindere dalla circostanza che fossero espressione di attribuzioni regionali, quegli atti non potevano essere sottratti al controllo sull'esercizio del potere amministrativo da parte della regione. Inoltre, era davvero difficile non rinvenire un'interferenza dell'ordinanza regionale calabrese con le attribuzioni costituzionali dello Stato in tema di esercizio delle funzioni amministrative per far fronte all'emergenza sanitaria in ragione della "politicità" dell'ordinanza<sup>71</sup>. Poco importerebbe che ad essere violate dall'esercizio del potere amministrativo regionali siano norme di legge e di DPCM attuative di queste ultime<sup>72</sup>. D'altronde la sentenza dichiara che l'illegittimità dell'ordinanza per violazione del principio di sussidiarietà e leale collaborazione così come sono stati ricavati dal testo della Costituzione dalla Corte costituzionale.

Ma il problema più importante che la sentenza tocca riguarda la concorrenza tra giurisdizione amministrativa e conflitto di attribuzione. Sebbene il TAR riconosca che i due rimedi non si debbano intendere come reciprocamente escludenti, in ragione del fatto che il primo serve per dichiarare l'atto illegittimo e il secondo per dichiarare l'incostituzionalità, nella sentenza si riprende l'orientamento del Consiglio di Stato secondo cui la giurisdizione

<sup>69</sup> In questo senso si v. F.F. PAGANO, A. SAITTA, F. SAITTA, *Il giudice amministrativo stoppa la ripartenza anticipata della Regione Calabria: sul lockdown è lo Stato a dettare legge*, in *Osservatorio AIC*, 3, 2020, p. 380 ss.

<sup>70</sup> Come noto, la giurisprudenza costituzionale ha sviluppato tali indirizzi a partire dalla notissima elaborazione del "tono costituzionale" del conflitto proposta da C. MEZZANOTTE, *Le nozioni di "potere" e di "conflitto" nella giurisprudenza della Corte costituzionale*, in *Giur. it.*, 1, 1979, p. 110 ss. Sul punto si v. di recente anche R. BIN, *"Tono costituzionale" del conflitto vs. "tono regionale" della Repubblica*, in *Le Regioni*, 2, 1998, p. 447 ss.; L. FERRARO, *La Consulta non retrocede sul tono costituzionale del conflitto, anche alla luce della recente riforma costituzionale 1/2012*, in *Giur. cost.*, 3, 2015, p. 761 ss.

<sup>71</sup> Malgrado il TAR esordisca parlando della controversia come affidata al "giudice naturale della funzione pubblica".

<sup>72</sup> Perché è evidente che insieme alle formule costituzionali ampie si devono considerare le leggi e gli atti aventi forza di legge di attuazione o specificazione del dato costituzionale. La difficoltà pratica di distinguere i casi di illegittimità da quelli di incompetenza costituzionale è stato messo in luce più volte dalla dottrina, come documentano G. ZAGREBELSKY, V. MARCENÒ, *Giustizia costituzionale*, II ed., il Mulino, Bologna, 2018, p. 312; A. RUGGERI, A. SPADARO, *Lineamenti di giustizia costituzionale*, Giappichelli, Torino, 2019, 344.



amministrativa costituirebbe un “rimedio di carattere generale” attivabile per evitare di proporre due giudizi<sup>73</sup>.

Sempre sul piano processuale vengono analizzate le condizioni dell’azione e l’interesse ad agire<sup>74</sup>. Il TAR ritiene che l’ordinanza sia difforme rispetto al DPCM del 26 aprile e che pertanto a partire da tale antinomia si giustifichi l’interesse della Presidenza del Consiglio. L’affermazione desta qualche perplessità, dato che nel caso specifico si tratta di una violazione di legge prima ancora di una antinomia tra ordinanza regionale e decreto del Presidente del Consiglio.

Passiamo ora ad analizzare il secondo profilo di interesse, che è relativo al merito della decisione.

I giudici amministrativi ricordano, anzitutto, che il ruolo “naturale” del giudice della funzione pubblica è quello di “verificare la conformità del provvedimento oggetto di attenzione al modello legale<sup>75</sup>”. Coerentemente con questa premessa – in risposta al rilevato difetto di giurisdizione – il TAR ribadisce il quadro normativo entro il quale la regione Calabria era tenuta ad operare, costituito essenzialmente dagli artt. 2 e 3 del decreto-legge n. 19/2020 (su cui si v. *supra* par. n. 3.3).

I giudici amministrativi escludono illegittimità costituzionale delle norme ora menzionate rispetto all’art. 41 Cost., all’assetto delle competenze costituzionali delineato nell’art. 117 Cost. e ai poteri sostitutivi di cui all’art. 120 Cost.

Con riguardo al primo dei due articoli della Costituzione ribadiscono che nel riconoscere libertà di iniziativa economica, esso prevede che “non possa svolgersi in modo da recare danno alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana<sup>76</sup>”. Poiché l’art. 41 non prevede “una riserva di legge in ordine alle prescrizioni da imporre all’imprenditore allo scopo di assicurare che l’iniziativa economica non sia di pregiudizio per la salute pubblica”, i giudici affermano che tali prescrizioni “possono essere imposte anche con un atto di natura amministrativa<sup>77</sup>”. Anzi, ciò vale a maggior ragione nel caso di specie, poiché le norme del decreto-legge demandano “al Presidente del Consiglio dei Ministri di disporre, con provvedimento amministrativo, limitazioni o sospensione delle attività di somministrazione al pubblico di bevande e alimenti, nonché di consumo sul posto di alimenti e bevande, compresi bar e ristoranti, allo scopo di

<sup>73</sup> Si v. Cons. Stato, Sez. VI, 27 dicembre 2011, n. 6834. Sarebbe quindi non corretta quella parte della sentenza dove si legge che l’Ente in conflitto potrebbe “scegliere se, anziché proporre due giudizi e devolvere alla Corte costituzionale l’esame dei profili sul difetto di attribuzione, sia il caso di proporre un solo ricorso al giudice amministrativo, deducendo tutti i possibili motivi di illegittimità dell’atto”.

<sup>74</sup> Punto n. 12 della decisione.

<sup>75</sup> Punto n. 16 della decisione.

<sup>76</sup> Punto n. 18.1 della decisione.

<sup>77</sup> *Ibid.*

affrontare l'emergenza sanitaria dovuta alla diffusione del virus COVID-19<sup>78</sup>". Tanto più che secondo il TAR Calabria risulta chiaro dalla norma citata che il contenuto del provvedimento (governativo) è "predeterminato" e alla amministrazione si demanda esclusivamente di "individuare l'ampiezza della limitazione in ragione dell'esame epidemiologico"<sup>79</sup>.

Le previsioni del decreto-legge n. 19/2020 non violano neanche il quadro delle competenze legislative. Utilizzando un'argomentazione già usata, i giudici amministrativi rinvencono nell'intreccio tra il potere dello Stato di disciplinare in via esclusiva la "profilassi internazionale" (art. 117, comma 2, lett q) Cost.) e nelle materie concorrenti "tutela della salute" e "protezione civile" (art. 117, comma 3) i titoli che attribuiscono allo Stato il potere di dettare le norme del decreto-legge n. 19/2020.

Poiché i termini di questo ragionamento avrebbe trascorso il ricorso, il TAR opera una chiarificazione e perimetrazione dell'oggetto della questione, onde poi verificare se l'esercizio in concreto del potere amministrativo da parte del Presidente del Consiglio dei Ministri non sia frutto di una delega da parte di previsioni di legge affette da incostituzionalità. Nel fare ciò i giudici ricordano, anzitutto, che si tratta di un giudizio non su tutto il potere esercitato con DPCM ma solo sull'aspetto della limitazione e sospensione di un certo tipo di attività amministrative. Inoltre, richiamano il rilievo svolto poco prima circa il concreto atteggiarsi della riserva di legge dell'art. 41 Cost.

È a partire da questi rilievi che il TAR Calabria, anziché addentrarsi nella più difficile e complessa individuazione di quale tra le materie invocate sarebbe "prevalsa" nel caso di specie, rinviene nella sussidiarietà dell'art. 118, comma 1, Cost il "potere di individuare in concreto le misure necessarie ad affrontare un'emergenza sanitaria". Da qui i giudici giustificano nel meccanismo della "chiamata in sussidiarietà"<sup>80</sup> l'attrazione in capo allo Stato della competenza legislativa in materia di "tutela della salute" e "protezione civile"<sup>81</sup>. Il tribunale amministrativo continua richiamando la giurisprudenza costituzionale che, a partire dalla nota sentenza n. 303/2003, ha definito le forme e i limiti della "chiamata in sussidiarietà" (apprezzamento dell'interesse pubblico, rispetto del "principio di legalità", inteso anche come impossibilità di utilizzare fonti diverse da quelle primarie per integrare la disciplina legislativa, e della "leale

<sup>78</sup> Ibid.

<sup>79</sup> Ibid.

<sup>80</sup> Sul valore di tale principio nell'evoluzione del sistema regionale italiano si v. funditus P. CARETTI, G. TARLI BARBIERI, *Diritto Regionale*, V ed., Giappichelli, Torino, 2019, p. 225 ss.

<sup>81</sup> Si v. a tale proposito le considerazioni di M. COSULICH, *Lo Stato regionale italiano alla prova dell'emergenza virale*, in *Corti supreme e salute*, 1, 2020, p. 81.

collaborazione”<sup>82</sup>). In questo senso, per il TAR la previsione che gli atti del Presidente del Consiglio dei ministri siano decisi sentendo i Presidenti di regione o il Presidente della Conferenza delle regioni e delle Province autonome è garanzia che la cooperazione è stata rispettata.

Sul punto occorre svolgere un rilievo critico. Le materie incise dall’intervento statale (“tutela della salute” e “protezione civile”) avrebbero richiesto forme di collaborazione più forti della semplice consultazione (a tal proposito si v. quanto detto *supra* nel par. 3.1 e soprattutto quanto poi è avvenuto con l’emanazione del decreto-legge n. 33/2020). Così come le invocate “chiamata in sussidiarietà” e “intreccio di materie” avrebbero sollecitato l’attivazione di una intesa (almeno debole) per l’esercizio delle relative funzioni amministrative<sup>83</sup>. A tal proposito pare lecito dubitare che i giudici amministrativi, qualificando la chiamata in sussidiarietà in chiave “sintomatica”<sup>84</sup>, abbiano in realtà tracciato la via procedurale perché dalla concorrenza di più materie si arrivasse ad allocare in capo allo Stato – in realtà secondo un criterio di prevalenza<sup>85</sup> – l’esercizio del potere legislativo e le funzioni amministrative corrispondenti<sup>86</sup>.

Il filo della motivazione prosegue escludendo l’ultimo aspetto legato alla legittimità costituzionale di cui la sentenza si occupa: i poteri sostitutivi di cui all’art. 120 Cost. In merito a questo profilo, i giudici non ravvisano l’esercizio di un intervento sostitutivo dello Stato ma solo, come detto, una avocazione delle funzioni amministrative in ragione del principio di sussidiarietà, accompagnata poi dalla chiamata in sussidiarietà.

Alla luce delle considerazioni riportate il TAR dichiara fondati tutti e tre i motivi del ricorso governativo annullando l’ordinanza del Presidente della regione n. 37/2020. Nell’affrontare il primo e il terzo vizio i giudici si riferiscono alla argomentazione svolta circa l’asserita incostituzionalità del potere governativo. A tal proposito essi ritengono che la regione Calabria non era competente a dettare quelle previsioni perché l’art. 3 del decreto-legge n. 19/2020

<sup>82</sup> Viene richiamata in particolare la Corte cost., sent. n. 278/2010. In generale sulla chiamata in sussidiarietà si v. C. MAINARDIS, *Chiamata in sussidiarietà e strumenti di raccordo nei rapporti Stato-Regioni*, in *Le Regioni*, 2-3, 2011, p. 455 ss.

<sup>83</sup> G. DI COSIMO, G. MENEGUS, *L’emergenza Coronavirus tra Stato e Regioni: alla ricerca della leale collaborazione*, cit., p. 189. Per un approfondimento del tema si v. anche S. AGOSTA, *La leale collaborazione tra Stato e Regioni*, Giuffrè, Milano, 2008, p. 179 ss.

<sup>84</sup> A. D’ATENA, *Allocazione delle funzioni amministrative in una sentenza ortopedica della Corte costituzionale*, in *Giur. cost.*, 5, 2003, p. 2780.

<sup>85</sup> Su cui valgono sempre i rilievi critici di R. BIN, *La leale cooperazione nella giurisprudenza costituzionale più recente*, in *Seminario “Il principio di leale collaborazione tra Stato e Regioni”, Conferenza delle Regioni e delle Province autonome (disponibile in [www.robertobin.it](http://www.robertobin.it))*, 6 aprile 2017.

<sup>86</sup> Su questi problemi nello sviluppo della giurisprudenza costituzionale si v. S. CALZOLAIO, *Il cammino delle materie nello Stato regionale*, Giappichelli, Torino, 2012, p. 246 ss.

affida il relativo potere al Governo<sup>87</sup>. Inoltre, ed è il terzo motivo, la regione non ha attivato alcun canale di comunicazione per arrivare ad una qualche forma di collaborazione con l'Esecutivo.

Più complesso, e certamente fonte di maggiore problematicità, è l'aspetto legato al cd. "valore di replicazione del virus" che sarebbe stato preso dalla amministrazione regionale a giustificazione della possibilità di segnare un "regresso dell'epidemia" e quindi la legittimazione a operare scelte diverse da quelle messe in atto dallo Stato. Su questo profilo i giudici potevano forse usare maggiore precisione. Sembra che non si colga nel caso di specie la differenza tra i principi di "precauzione" e "prevenzione", i cui presupposti e caratteri sono molto distanti. Rimane il fatto che l'ordinanza impugnata non giustificava attraverso una istruttoria articolata il "regresso dell'epidemia" e soprattutto quali misure, oltre a quelle previste dai DPCM, la regione avrebbe puntualmente messo in campo nel caso in cui i valori di replicazione si fossero innalzati.

## 5. Riflessioni conclusive

La sentenza del TAR Calabria ci riporta al punto di partenza di queste riflessioni. L'epidemia da CoViD-19 ha messo a dura prova il sistema di rapporti istituzionali tra centro e periferia. Ancora una volta abbiamo toccato con mano che il quadro delle competenze legislative e la tutela delle istanze unitarie viaggiano oramai su binari lontani dal testo del Titolo V. La prevalenza di alcune materie e la chiamata in sussidiarietà sono in effetti la testimonianza che la riforma del 2001 è stata smontata e rimontata più volte dal Governo e dalla Corte, secondo le esigenze di garantire l'unità dell'ordinamento nel quadro del principio di leale collaborazione ricavato deduttivamente dalla Costituzione.

A ciò oggi si aggiungono l'effetto della pandemia ancora in corso e i problemi economici che ne derivano. In Parlamento sono state addirittura presentati progetti di legge costituzionali sia per portare alla competenza esclusiva la sanità, togliendo la gestione alle regioni, sia per introdurre "clausole di supremazia" a favore dello Stato<sup>88</sup>.

Non è mancata in questi giorni da più parti una critica feroce alla gestione della sanità regionale. La vulgata più diffusa è stata infatti che se le regioni devono occuparsi della salute dei cittadini, la diffusione del contagio, la scarsità di terapie intensive, l'elevato numero di decessi e più in generale la risposta

<sup>87</sup> In questo occorrerebbe ricordare che le attività e gli atti regionali (ordinanze e norme) non vengono certamente "azzerati" dalle norme statali, dovendo però assumere una portata più restrittiva in forza della quale possono e devono specificare o aggravare i contenuti degli atti statali. Si v. U. ADAMO, S. GAMBINO, W. NOCITO, *La Regione Calabria, il DPCM del 26 aprile e le "Ordinanze Santelli" nn. 37 e 38 alla luce di una non trovata leale collaborazione*, cit.

<sup>88</sup> Si v. i progetti di legge AC 2458 e AS 1772 presentati durante la attuale (XVIII) legislatura.

non pronta del sistema sanitario locale è essenzialmente colpa della cattiva gestione regionale.

Malgrado i dati siano chiari e qualche osservazione colga nel segno, il semplicismo di certe affermazioni non può aiutare per una riflessione seria sull'argomento. Bisogna tenere in considerazione che le regioni non sono "sovrane" nel gestire la sanità pubblica<sup>89</sup>. Esse esercitano una competenza concorrente, quindi devono sottostare ai principi stabiliti dallo Stato. Il potere regionale in materia di salute, inoltre, ha un perimetro vasto ma delimitato da altre competenze: deve sottostare, ad esempio, ad altre materie esclusive statali come la "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale"; ed è lo Stato che determina annualmente l'ammontare del finanziamento da distribuire alle regioni, secondo criteri rigidi e purtroppo sulla base dei drastici tagli realizzati negli ultimi dieci anni, anche a fronte degli errori del passato legati a un modello di spesa sanitaria non efficiente<sup>90</sup>.

Se, dunque, il "legno storto" non parte dai rami ma risale fin dalla radice, sorge spontaneo chiedersi quali ostacoli il Governo ha incontrato nella soluzione dell'emergenza epidemiologica e perché non è stato attivato il potere sostitutivo previsto in Costituzione all'art. 120 che consentirebbe l'intervento dello Stato quando vi è "pericolo grave per l'incolumità e la sicurezza pubblica".

Forse il vero terreno di scontro tra Stato e regioni ha riguardato la declinazione della "salute pubblica", cioè quel valore supremo la cui tutela può giustificare, rispettate determinate garanzie, una proporzionale compressione di altri diritti di libertà<sup>91</sup>. Su questo fronte si è consumato uno scontro acerrimo tra centro e periferia riguardo alle misure limitative delle libertà. L'attivismo del Presidente del Consiglio, che ha ritenuto di doversi assumere ogni responsabilità politica e amministrativa, di fatto relegando ai margini il resto del Governo, il Parlamento e gli altri corpi amministrativi, ha involontariamente finito per accendere uno speculare protagonismo dei Presidenti delle regioni, dando vita a una poco confortante gara di decreti e ordinanze. Abbiamo assistito ad una confusa sovrapposizione di atti statali, regionali e locali che hanno messo in seria difficoltà i cittadini nel comprendere quali fossero i comportamenti

<sup>89</sup> M. BELLETTI, *La "confusione" nel sistema delle fonti ai tempi della gestione dell'emergenza da Covid-19 mette a dura prova gerarchia e legalità*, in *Osservatorio AIC*, 3, 2020.

<sup>90</sup> Si v. a questo proposito S. CALZOLAIO, *Il modello dei piani di rientro dal disavanzo sanitario dal punto di vista dell'equilibrio di bilancio*, in *Federalismi.it*, 23, 2014, 4 ss.

<sup>91</sup> A. SIMONCINI, E. LONGO, *Art. 32 (commento a)*, in *Commentario alla Costituzione*, a cura di R. BIFULCO, M. OLIVETTI, A. CELOTTO, I, UTET, Torino, 2006.

consentiti e quali fossero invece vietati, forse al di là di quanto si poteva immaginare in una situazione così difficile e imprevedibile<sup>92</sup>.

La crisi sanitaria che abbiamo vissuto ha un carattere certamente nazionale (e internazionale) ma si è diffusa in modo assolutamente differenziato nel Paese. Nel contenimento e gestione della diffusione del contagio il decentramento non può essere un ostacolo, ma uno strumento efficace attraverso cui tanto il governo centrale deve essere in grado di stabilire interventi generali, quanto il sistema regionale adattare gli interventi alle esigenze e alle specificità dei propri territori, attraverso un coordinamento adeguato tra i diversi livelli di governo.

Perché dunque non usare la situazione attuale per realizzare un puntuale tagliando del nostro sistema regionale e non per distruggerlo sull'onda dell'emozione<sup>93</sup>? Per realizzare tale obiettivo bisognerà partire da una serie di interrogativi sulla situazione attuale e su ciò che ci aspetta nell'immediato futuro. Qui ne elenchiamo alcuni in forma sintetica e assolutamente provvisoria:

- 1) comprendere attraverso una indagine approfondita – e non attraverso gli slogan – quali sono state le ragioni dei successi di alcune esperienze regionali e gli insuccessi di altre;
- 2) capire come avvantaggiarsi dalla differenziazione regionale in materia di sanità<sup>94</sup>, posto che non si può prescindere dal contributo del livello regionale per meglio adattare le misure nazionali alle specificità territoriali<sup>95</sup>;
- 3) chiarire che lo smantellamento del sistema sanitario pubblico e la sua trasformazione in un'industria medica in fase di privatizzazione ha trasformato un virus che poteva essere frenato con uno *screening* sistematico delle persone malate e di coloro che erano entrati in contatto con essi in una catastrofe mondiale<sup>96</sup>;
- 4) domandarci, con ancora più attenzione, perchè – al netto degli errori politici – il modello di coordinamento e cooperazione istituzionale in essere, composto da una certa ripartizione costituzionale delle competenze legislative e amministrative, un determinato assetto finanziario della Repubblica e un modello di collaborazione improntato sul sistema delle conferenze, si sia rivelato insufficiente di fronte a questa emergenza pandemica<sup>97</sup>;

<sup>92</sup> G. NAPOLITANO, *I poteri pubblici di fronte alla pandemia*, cit.

<sup>93</sup> In questo senso v. anche M. BELLETTI, *La "confusione" nel sistema delle fonti ai tempi della gestione dell'emergenza da Covid-19 mette a dura prova gerarchia e legalità*, cit., p. 24 ss.

<sup>94</sup> L. BUSCEMA, *Emergenza sanitaria (inter)nazionale e regionalismo (differenziato): un ossimoro?*, in *Diritti regionali. Rivista di diritto delle autonomie territoriali*, 1, 2020, p. 406 ss.

<sup>95</sup> M. BETZU, P. CIARLO, *Epidemia e differenziazione territoriale*, cit.

<sup>96</sup> G. GIRAUD S.I., *Per ripartire dopo l'emergenza Covid-19*, in *La civiltà cattolica*, 4, 2020.

<sup>97</sup> Su questo punto si v. il contributo di E. D'Orlando, *Emergenza sanitaria e Stato regionale: spunti per una riflessione*, in questo stesso fascicolo della Rivista.

- 5) prendere atto che l'insieme dei rapporti che concernono lo Stato e le regioni (tanto ordinarie quanto speciali) è divenuto talmente "rigido" che, senza una riforma complessiva che vada nel senso della maggiore stabilità istituzionale, l'Italia rischia di comprimere in modo irragionevole la capacità dei territori di sviluppare politiche pubbliche innovative e rendere, dall'altro, lo Stato stesso una macchina ogni giorno più inefficiente<sup>98</sup>;
- 6) interrogarci, infine, se non sarebbe meglio riavvolgere il nastro per lavorare in modo serio e non ideologico – a livello culturale prima ancora che politico – alla introduzione di una presenza regionale stabile nel circuito parlamentare, dando particolare peso al grado di evoluzione che il sistema regionale italiano può ad oggi sopportare.

<sup>98</sup> E. DI CARPEGNA BRIVIO, *Il regionalismo differenziato e le occasioni perdute*, in *Le Regioni*, 4, 2019, p. 1003 ss.