



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE



ASSOCIAZIONE PER GLI
STUDI E LE RICERCHE
PARLAMENTARI

Seminario di studi e ricerche parlamentari

«Silvano Tosi»

Ricerca 2021

«La pandemia e il sistema delle fonti:
uno sguardo comparato»

a cura di

Paolo Caretti, Massimo Morisi e Giovanni Tarli Barbieri

Luglio 2021

Sommario

Introduzione alla Ricerca	I-VII
I. L'Italia - Stato	1-167
II. L'Italia - Regioni	168-317
III. La Francia	318-432
IV. La Spagna	433-522
V. Il Regno Unito	523-651

II

L'Italia - Regioni

di

Domenico Bruno

Antonino Cirillo

Matteo Greco

Elena Gucciardo

Giuseppe Umberto Piro

Beatrice Sboro

SOMMARIO: Premessa. 1. Il riparto di competenze legislative alla prova della pandemia: tra tutela della salute e profilassi internazionale 1.1. La questione del riparto di competenze legislative durante la pandemia da Covid-19. – 1.2. La tutela della salute tra Stato e Regioni: uno sguardo alla giurisprudenza costituzionale – 1.2.1. La trasversalità dei LEP ed il ruolo dei principi fondamentali. – 1.2.2. (segue) L’attrazione in sussidiarietà ed il contenimento della spesa pubblica. – 1.3. La gestione dell’emergenza pandemica nella sentenza n. 37 del 2021 della Corte costituzionale. – 1.3.1. La leale collaborazione come mera facoltà. – 1.3.2. La profilassi internazionale: una materia “onnivora”, ma non trasversale? – 1.3.3. Il carattere internazionale della profilassi. – 1.4. Brevi considerazioni conclusive. **2. Il potere di ordinanza emergenziale e il ruolo delle regioni** 2.1. Premessa. – 2.2. Natura giuridica e inquadramento generale delle ordinanze emergenziali. – 2.3. I limiti al potere di ordinanza e il ruolo del “giudice dell’emergenza”. – 2.4. Le ordinanze regionali durante la pandemia. Il c.d. sistema “a ventaglio”. – 2.5. Note conclusive. **3. Libertà di circolazione ed emergenza pandemica: considerazioni sul caso campano** 3.1. Delimitazione del tema. – 3.2. La libertà di circolazione nel modello costituzionale: principali aspetti problematici. – 3.3. La portata applicativa del divieto contenuto nell’art. 120, co. 1, Cost. – 3.4. La libertà di circolazione nella vicenda pandemica: il caso campano. 3.4.1. La prima ondata. 3.4.2. La seconda ondata. – 3.5. Alcune considerazioni conclusive. **4. Il diritto all’istruzione nel governo dell’emergenza da Covid-19: il caso delle ordinanze del Presidente della Regione Puglia** 4.1. Premessa. – 4.2. Brevi considerazioni sull’intreccio di competenze tra Stato e Regioni in materia di istruzione. – 4.3. L’ordinanza n. 407/2020 e il problema delle antinomie tra d.P.C.M. (sopravvenuti) e ordinanze regionali. – 4.4. Bilanciare salute e istruzione: quali limiti al potere presidenziale di ordinanza? – 4.4.1. L’ordinanza n. 121/2021 e la facoltà di scelta tra didattica digitale integrata e didattica “in presenza”: l’ultima pronuncia del Tar Puglia. – 4.5. Uno sguardo d’insieme. **5. I Consigli regionali tra emarginazione e continuità dei lavori assembleari** **6. Le articolazioni istituzionali della leale collaborazione: uno studio dell’evoluzione del sistema delle Conferenze alla luce dell’esperienza pandemica** 6.1. Introduzione: una prospettiva multidimensionale sui rapporti tra i diversi livelli di governo. – 6.2. Il principio di leale cooperazione: un imponente edificio dalle fragili fondamenta? – 6.3. I raccordi “verticali” tra Stato e Regioni: quadro d’analisi. – 6.4. Breve storia istituzionale del sistema delle Conferenze. – 6.5. Un bilancio precedente al Covid: pregi e difetti della concertazione intergovernativa. – 6.6. Le criticità del sistema delle Conferenze durante la pandemia. – 6.7. Considerazioni conclusive. **7. Regionalismo differenziato ed emergenza sanitaria** – 7.1. Premessa. – 7.2. Il regionalismo è (*dovrebbe essere*) differenziazione. – 7.3. Le “insidie” del regionalismo differenziato. – 7.4. L’attuazione dell’art. 116 c. 3° Cost.: dagli accordi preliminari alla bozza di legge quadro. – 7.5. La differenziazione del sistema sanitario regionale nell’emergenza: *focus* su Emilia - Romagna, Lombardia e Veneto. – 7.6. Riflessioni a partire dall’emergenza sanitaria a livello regionale: il regionalismo differenziato un “sogno” (ir)realizzabile? **Note conclusive: la necessità di valorizzare le sedi di raccordo**

PREMESSA

Questo quadrante della ricerca considera il rendimento del regionalismo italiano alla prova dell’emergenza contingente. Nella prima parte, di *natura ricognitiva*, partendo dall’analisi della recente sentenza della Corte costituzionale sul cd. caso Valle D’Aosta, si rifletterà sul ruolo delle autonomie regionali nella tutela della salute. Successivamente, sarà considerata la dialettica centro-periferie nelle emergenze, guardando, all’utilizzo, da parte dei Presidenti delle Giunte regionali, dello strumento delle ordinanze *extra-ordinem*. Nella seconda parte, di *studio di caso*, da un lato, sarà analizzato, il rapporto, talvolta conflittuale, fra le restrizioni della libertà di circolazione poste dalla disciplina statale e quelle previste dall’ordinamento regionale campano; dall’altro, invece, sarà osservata l’influenza della pandemia sul complesso delle garanzie sottese ai principi di eguaglianza e di unitarietà,

attraverso l'analisi delle ordinanze del Presidente della Giunta regionale pugliese in materia di istruzione. Inoltre, si proverà a svolgere una breve riflessione sulle soluzioni adottate in alcuni ordinamenti regionali per contenere la marginalizzazione delle assemblee elettive e garantire la continuità dei lavori. Nella terza parte, di *prospettiva*, si proveranno a considerare gli sviluppi del regionalismo italiano nella fase *post-pandemica*, riflettendo sulla necessità di introdurre, in attuazione del principio autonomistico, sedi di raccordo in grado di assecondare processi di leale collaborazione fra i vari livelli di governo dello Stato apparato. Infine, si proverà a formulare qualche considerazione in merito alle prospettive del regionalismo differenziato, la cui attuazione, bruscamente interrotta dal dilagare dell'emergenza epidemiologica, non potrà non risentire delle rimodulazioni degli assetti del sistema prodotte dalla pandemia.

1. IL RIPARTO DI COMPETENZE LEGISLATIVE ALLA PROVA DELLA PANDEMIA: TRA TUTELA DELLA SALUTE E PROFILASSI INTERNAZIONALE

di *Beatrice Sboro*

SOMMARIO: 1.1. La questione del riparto di competenze legislative durante la pandemia da Covid-19. – 1.2. La tutela della salute tra Stato e Regioni: uno sguardo alla giurisprudenza costituzionale. – 1.2.1. La trasversalità dei LEP ed il ruolo dei principi fondamentali. – 1.2.2. (segue) L'attrazione in sussidiarietà ed il contenimento della spesa pubblica. – 1.3. La gestione dell'emergenza pandemica nella sentenza n. 37 del 2021 della Corte costituzionale. – 1.3.1. La leale collaborazione come mera facoltà. – 1.3.2. La profilassi internazionale: una materia "onnivora", ma non trasversale? – 1.3.3. Il carattere internazionale della profilassi. – 1.4. Brevi considerazioni conclusive.

1.1. La questione del riparto di competenze legislative durante la pandemia da Covid-19

Tra le numerose questioni relative ai rapporti tra centro e periferia riportate alla luce dalla pandemia da Covid-19, quella concernente il riparto di competenze legislative così come riscritto dal legislatore costituzionale del 2001⁷¹⁸ è emersa con particolare evidenza.

Il quadro delineato dalla Costituzione applicabile alla gestione per via legislativa di emergenze sanitarie è – almeno astrattamente – chiaro: spettano allo Stato, in quanto soggetto maggiormente idoneo a garantire l'uniformità delle misure di contrasto alle malattie infettive sul territorio nazionale, gli interventi legislativi in materia di profilassi internazionale e la fissazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti il diritto alla salute (rispettivamente: art. 117, c. 2, lett. q) ed m) Cost.); alle Regioni, esercitando la propria competenza nel rispetto dei principi fondamentali fissati dal legislatore statale,

⁷¹⁸ Noto in questo senso è il "rovesciamento" dell'enumerazione originariamente contenuta nell'art. 117 Cost. ad opera della riforma del Titolo V: cfr. A. D'ATENA, *Diritto regionale*, G. Giappichelli Editore, IV ed., 2019, p. 139.

spettano invece gli interventi in materia di tutela della salute e di protezione civile⁷¹⁹ (art. 117, c. 3).

Il tutto, com'è noto, accompagnato dalla possibilità per il Governo di esercitare un potere sostitutivo rispetto agli organi regionali e locali in caso di “*pericolo grave per l'incolumità e la sicurezza pubblica*”, in particolare per garantire “*la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali*” ai sensi dell'art. 120, c. 2, Cost.⁷²⁰.

A fronte dell'apparente chiarezza del quadro costituzionale, tuttavia, la gestione della pandemia da Covid-19 ha costretto a scontrarsi con alcune circostanze che non possono che evidenziare l'ambiguità del riparto di competenze operato dal novellato art. 117 Cost.; non può sfuggire, da questo punto di vista, l'evidente commistione di titoli competenziali determinato dalla gestione dell'emergenza sanitaria. Proprio a tal proposito, infatti, alcuni autori hanno ritenuto che lo Stato abbia “rincorso le Regioni cercando, in nome dell'emergenza, di usare le competenze regionali”⁷²¹, interessate dagli interventi governativi “sia dal punto di vista oggettivo – commercio, istruzione, attività economiche... – sia dal punto di vista teleologico: sanità pubblica”⁷²².

Tale intreccio di competenze non poteva non avere conseguenze in termini di conflittualità tra Stato e Regioni durante la gestione della pandemia. Il nucleo del problema, dunque, è rappresentato dalla corretta ripartizione dei compiti relativi al contenimento dei contagi ed alla ripresa delle attività del Paese, in modo da garantire allo Stato il ruolo di custode di istanze di unitarietà ed uniformità del sistema di *welfare*⁷²³, ed alle Regioni quello di esecutrici di una distribuzione differenziata del servizio sanitario “in relazione alle caratteristiche fisiche, sociali e culturali della rispettiva comunità”⁷²⁴. L'equilibrio tra intervento legislativo statale e regionale, del resto, è necessario al fine di coniugare il principio di unità ed indivisibilità della Repubblica espresso dall'art. 5 Cost. con le esigenze di differenziazione ed autonomia insite nel modello regionalista: solo un corretto bilanciamento tra le due istanze, difatti, può garantire un'azione efficace su tutto il territorio nazionale per contrastare il contagio senza il rischio di colpire con misure eccessivamente drastiche e/o sproporzionate le zone meno interessate dalla pandemia⁷²⁵.

Tuttavia, alla luce di quanto s'è accennato, e tenuto conto delle note difficoltà nell'individuazione dell'estensione e del contenuto⁷²⁶ delle singole materie oggetto di

⁷¹⁹ Quest'ultima materia, in effetti, ha rappresentato il primo strumento d'intervento adottato dal Governo per fronteggiare l'emergenza Covid-19 a partire dal 31 gennaio 2020, giorno della dichiarazione dello stato d'emergenza ai sensi dell'art. 24 del Codice della protezione civile (d.lgs. 2 gennaio 2018, n. 1).

⁷²⁰ E. D'ORLANDO, *Emergenza sanitaria e Stato regionale: spunti per una riflessione*, in Osservatorio sulle fonti, www.osservatoriosullefonti.it, n. 2/2020, p. 580 ss.

⁷²¹ Cfr. S. MANGIAMELI, *Il riparto delle competenze tra vicende storiche e prospettive di collaborazione*, in Diritti regionali, www.dirittiregionali.it, n. 3/2020, p. 247, in cui si ritiene che il legislatore statale si sia “dimenticato” di esercitare le proprie competenze nel corso dell'emergenza sanitaria. Ciò varrebbe, in particolare, a proposito del decreto-legge n. 6 del 2020, in cui mancherebbe, secondo tale lettura, qualsiasi misura di profilassi internazionale.

⁷²² G. DELLEDONNE, C. PADULA, *Accentramento e differenziazione nella gestione dell'emergenza pandemica*, in Le Regioni, n. 4/2020, p. 760.

⁷²³ E. D'ORLANDO, *Emergenza sanitaria e Stato regionale*, cit., p. 583.

⁷²⁴ *Ivi*, p. 585.

⁷²⁵ S. GRASSI, *Costruire il dopo: le istituzioni*, in C. PARAVATI (a cura di), *Covid-19: costruire il futuro. Economia, ambiente, scuola e giustizia sociale*, Com Nuovi Tempi, 2020, p. 88; M. MALO, *Le Regioni e la pandemia. Variazioni sul tema*, in Le Regioni, n. 2/2020, p. 232.

⁷²⁶ R. BIN, G. FALCON (a cura di), *Diritto regionale*, Il Mulino, II ed., 2018, p. 237.

elencazione da parte dell'art. 117 della Costituzione, l'obiettivo di contemperare correttamente gli interessi ora richiamati durante l'emergenza pandemica è apparso ben lontano.

A complicare il quadro descritto, non può che menzionarsi l'insufficiente coordinamento – volutamente debole, secondo una lettura apparsa in dottrina⁷²⁷ – tra i diversi livelli di governo nell'ambito della produzione legislativa d'emergenza. Si tratta, invero, di una criticità di non secondario rilievo, atteso che una maggior procedimentalizzazione dell'apporto regionale parrebbe costituire il giusto compromesso tra “l'inclinazione dello Stato ad accentrare il governo della pandemia evocando esigenze di carattere unitario insuscettibili di frazionamento” e la “pretesa o aspirazione delle Regioni a decidere per il bene delle rispettive comunità”⁷²⁸, attenuando almeno in parte il rischio di dinamiche conflittuali.

Dinamiche che, sul piano del riparto di competenze legislative, si sono verificate nel corso della nota vicenda originata dall'adozione da parte della Regione Valle d'Aosta di una legge⁷²⁹ volta a disciplinare le misure di contrasto alla diffusione del Covid-19 con soluzioni “sostitutive” rispetto a quelle predisposte dal Governo centrale. Il caso, com'è noto, ha dato luogo ad una questione di legittimità costituzionale in via principale, durante la quale la Corte costituzionale ha dapprima provveduto a sospendere l'efficacia della legge valdostana con l'ordinanza del 14 gennaio 2021, n. 4, per poi dichiarare l'illegittimità costituzionale della stessa per violazione dell'art. 117, c. 2, lett. q) Cost. con sentenza del 12 marzo 2021, n. 37.

Alla luce di quanto brevemente esposto, il presente contributo si propone di operare una breve ricostruzione delle ambiguità che, sin dalla riforma del Titolo V della Costituzione, hanno riguardato gli ambiti di competenza legislativa interessati dalle misure di contrasto alla pandemia, con particolare riferimento alla materia della tutela della salute; nel fare ciò, si tenterà di evidenziare la compressione dell'autonomia legislativa regionale operata dal legislatore statale e avallata dalla giurisprudenza costituzionale. A partire da tale analisi, si cercherà di ricostruire la vicenda relativa alla legge valdostana al fine di dimostrare come quest'ultima possa dirsi paradigmatica rispetto alle criticità evidenziate nel corso della prima parte del contributo.

1.2. La tutela della salute tra Stato e Regioni: uno sguardo alla giurisprudenza costituzionale

Come unanimemente ritenuto dalla dottrina, la riforma del Titolo V ha presentato più d'un inconveniente. Tra questi, note sono le problematiche che, con una certa continuità tra il periodo precedente e quello successivo alla riforma del 2001, hanno da sempre interessato l'art. 117 della Costituzione.

⁷²⁷ F. CLEMENTI, *Il lascito della gestione normativa dell'emergenza: tre riforme ormai ineludibili*, in Osservatorio costituzionale, www.osservatorioaic.it, n. 3/2020, p. 41.

⁷²⁸ Q. CAMERLENGO, *Il governo della pandemia tra Stato e Regioni: ritorno al coordinamento tecnico*, in *Le Regioni*, n. 4/2020, p. 745.

⁷²⁹ Legge della Regione Valle d'Aosta 9 dicembre 2020, n. 11 (Misure di contenimento della diffusione del virus SARS-COV-2 nelle attività sociali ed economiche della Regione autonoma Valle d'Aosta in relazione allo stato d'emergenza).

Infatti, nonostante l'intento del legislatore costituzionale del 2001 di fissare un punto di equilibrio tra le ragioni dell'unità e quelle dell'autonomia⁷³⁰ attraverso la puntuale elencazione delle materie di competenza esclusiva statale e concorrente tra Stato e Regioni, il prodotto della riforma si è rivelato viziato da taluni errori materiali⁷³¹, così come pure da alcuni riferimenti a materie eccessivamente generiche ovvero riconducibili a dei *valori* costituzionali più che ad un oggetto circoscritto⁷³². Ciò ha portato la dottrina a ritenere, in definitiva, che l'enumerazione contenuta nell'art. 117 abbia ad oggetto "ambiti spaziali allo stato diffuso, che possono essere concretizzati, di volta in volta, in ragione di finalità, valori, funzioni, compiti, individuati *ex post* dalla Corte costituzionale" e non già "oggetti definiti o definibili in via preventiva"⁷³³.

A fronte di tale incertezza, la giurisprudenza costituzionale ha rivestito un ruolo fondamentale nel puntualizzare il contenuto delle singole materie, facendosi carico di un "lavoro titanico" caratterizzato da un approccio "non sempre lineare, nella misura in cui la Corte decide i casi singoli e li salda a un preciso contesto"⁷³⁴.

Emblematica, da questo punto di vista, si presenta proprio la materia concernente la tutela della salute, cui si accompagna inscindibilmente l'ambito della fissazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali. È proprio dalla giurisprudenza costituzionale in materia, ricca di elementi di riflessione, che è pertanto necessario partire al fine di comprendere le difficoltà attuative dell'art. 117 Cost. nella lotta alla pandemia da Covid-19.

1.2.1. La trasversalità dei LEP ed il ruolo dei principi fondamentali

Come accennato, la tutela della salute costituisce una materia appartenente alla potestà legislativa di tipo concorrente ai sensi del c. 3 dell'art. 117 della Costituzione. Si tratta di una competenza ben più ampia rispetto a quella in materia di "*assistenza sanitaria e ospedaliera*", prevista dall'assetto originario dell'art. 117 Cost. e riservata alle Regioni "*nei limiti dei principi fondamentali stabiliti dalle leggi dello Stato*": il legislatore costituzionale del 2001, infatti, ha scelto di attribuire alla potestà legislativa concorrente la più ampia formula "*tutela della salute*", estendo il raggio d'azione dell'autonomia regionale⁷³⁵.

⁷³⁰ A. D'ATENA, *Diritto regionale*, cit., p. 156.

⁷³¹ *Ivi*, 157 ss.

⁷³² P. CARETTI, G. TARLI BARBIERI, *Diritto regionale*, G. Giappichelli Editore, V ed., 2019, p. 53.

⁷³³ A. MORRONE, *Lo Stato regionale: dalla giustizia costituzionale alla politica*, in Quaderni costituzionali, n. 2/2006, p. 352. Invero, la dottrina ha ritenuto che la "confusa distribuzione" della potestà legislativa sia solo apparentemente ispirata ad un principio di separazione, poiché "in realtà [la ripartizione delle competenze è] ancora essenzialmente centrata sul vecchio modello della concorrenza tra Stato e Regione, per giunta applicato a materie di incertissima determinazione e nelle quali le c.d. esigenze unitarie sono spesso esistenti per così dire *in re ipsa* e non richiedono alcuna espressa dichiarazione a posteriori": P. CARETTI, *Una seconda riforma peggiore della prima: note e critiche sulla riforma del Titolo V della Costituzione*, in Le Regioni, n. 4/2004, p. 775; nello stesso senso, P. CARETTI, *L'assetto dei rapporti tra competenza legislativa statale e regionale, alla luce del nuovo Titolo V della Costituzione: aspetti problematici*, in Le Regioni, n. 6/2001, p. 1223; P. CARETTI, G. TARLI BARBIERI, *Diritto regionale*, cit., p. 52; A. D'ATENA, *Diritto regionale*, cit., p. 157 ss.; F. CORTESE, *La burocrazia «incolpevole»*. *Gli intrecci di competenze tra Stato, Regioni ed enti locali*, in Analisi Giuridica dell'Economia, n. 1/2020, p. 100.

⁷³⁴ R. BIN, G. FALCON (a cura di), *Diritto regionale*, cit., p. 237.

⁷³⁵ Cfr. Corte cost., sent. 7 luglio 2005, n. 270, 8. del *Diritto*.

Ciò si spiega, secondo una ricostruzione operata dalla dottrina, alla luce della tendenza ad espandere l'ambito dell'assistenza ospedaliera da parte del legislatore statale sin dalla fine degli anni Settanta: ciò ha fatto sì che la riforma del Titolo V non determinasse una “nuova regionalizzazione prima sconosciuta” che potesse causare una “corsa al modello legislativo”⁷³⁶. Il regionalismo in sanità⁷³⁷, in altre parole, ha anticipato per molti versi la riforma del Titolo V della Costituzione⁷³⁸, dalla quale ha ricevuto una legittimazione *ex post* della “tendenza a differenziare i modelli organizzativi regionali sulla tutela della salute che era già in una fase abbastanza avanzata”⁷³⁹.

In linea di principio, dunque, il senso della ripartizione operata dalla riforma è chiaro. Da un lato, infatti, essa ha introdotto nel diritto costituzionale positivo⁷⁴⁰ il compito del legislatore statale di determinare degli standard di tutela dei diritti dei cittadini che siano uniformi su tutto il territorio nazionale, in ossequio al principio unitario *ex art. 5 Cost.*⁷⁴¹, alla realizzazione dello Stato sociale⁷⁴² e al principio di eguaglianza⁷⁴³; dall'altro, l'affidamento della regolazione della tutela della salute per quel che eccede i principi fondamentali fissati dallo Stato alle Regioni trova la sua ragion d'essere nel fatto che, essendo il diritto alla salute un diritto di prestazione⁷⁴⁴, esso non può prescindere “da un assetto istituzionale plurale e da un'organizzazione capillare e ramificata del servizio”⁷⁴⁵.

Non può mancarsi di rilevare, ad ogni modo, che la tutela della salute ha spesso rappresentato per le Regioni una competenza interessata da significative interferenze da

⁷³⁶ Sul punto, si rimanda a R. BALDUZZI, G. CARPANI (a cura di), *Manuale di diritto sanitario*, Il Mulino, 2013, p. 95.

⁷³⁷ Del resto, è alla “Repubblica” (rappresentata, dunque, dallo Stato, dalle Regioni e dagli enti locali) che l'art. 32 Cost. attribuisce il compito di tutelare la salute dei cittadini, così come l'art. 1 l. 833 del 1978 sul Servizio sanitario nazionale: cfr. L. FUCITO (a cura di), *Emergenza COVID-19: competenze dello Stato e delle Regioni alla luce della recente giurisprudenza costituzionale (Sentenza n. 37 del 2021)*, Dossier dell'Ufficio ricerche sulle questioni regionali e delle autonomie locali del Senato, 2021, p. 9.

⁷³⁸ Cfr. D. MORANA, *La tutela della salute fra competenze statali e regionali: indirizzi della giurisprudenza costituzionale e nuovi sviluppi normative*, in Osservatorio costituzionale, www.osservatorioaic.it, n. 1/2018, p. 3, in cui viene ricordato che “l'opzione regionalista era stata ampiamente sperimentata dal legislatore ordinario nelle riforme del Sistema sanitario nazionale (SSN) degli anni Novanta”, per cui l'intento della riforma del Titolo V era quello di “consolidare e rafforzare quell'opzione regionale, in un quadro complessivo di distribuzione delle competenze tra enti territoriali che valorizzava l'autonomia senza escludere momenti di sintesi, di uniformità e di garanzia riconosciuti allo Stato (legislatore e non legislatore)”.

⁷³⁹ C. PINELLI, *Il precario assetto delle fonti impiegate nell'emergenza sanitaria e gli squilibrati rapporti fra Stato e Regioni*, in Amministrazione in Cammino, 29 aprile 2020, p. 7.

⁷⁴⁰ La materia, tuttavia, era già contemplata dalla legislazione ordinaria in materia sanitaria sin dal d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 relativo al Servizio sanitario nazionale: cfr. M. LUCIANI, *I livelli essenziali delle prestazioni in materia sanitaria tra Stato e Regioni*, in E. CATELANI, G. CERRINA FERONI, M. C. GRISOLIA (a cura di), *Diritto alla salute tra uniformità e differenziazione. Modelli di organizzazione sanitaria a confronto*, G. Giappichelli Editore, Torino, 2011, p. 12.

⁷⁴¹ R. BIFULCO, Art. 5, in R. BIFULCO, A. CELOTTO, M. OLIVETTI (a cura di), *Commentario alla Costituzione vol. 1 – Articoli 1-54*, Utet Giuridica, 2006, p. 136 ss.

⁷⁴² P. BARILE, E. CHELI, S. GRASSI, *Istituzioni di diritto pubblico*, CEDAM, 2018, p. 431.

⁷⁴³ Cfr. Corte cost., sent. 27 giugno 2012, n. 164. Per una riflessione sull'evoluzione del sistema sanitario in rapporto al tema dell'eguaglianza, v. C. PINELLI, *Sui “livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali” (art. 117, co. 2, lett. m, Cost.)*, in *Diritto pubblico*, n. 3/2002, p. 889 ss.

⁷⁴⁴ Per un'analisi della contrapposizione tra percezione e natura del diritto alla salute come diritto di prestazione, v. M. LUCIANI, *I livelli essenziali delle prestazioni*, cit., p. 13.

⁷⁴⁵ E. D'ORLANDO, *Emergenza sanitaria e Stato regionale*, cit., p. 591; nello stesso senso, G. FALCON, *Dall'emergenza COVID, pensando al futuro del sistema sanitario*, in *Le Regioni*, n. 3/2020, p. 454, denunciando l'illusorietà della rincorsa ad un modello di “mitica uniformità”.

parte dello Stato centrale, che sollevano problemi interpretativi di non agevole soluzione. La connotazione finalistica della materia, infatti, unitamente ad alcune competenze esclusive dello Stato – tra cui, naturalmente, quella relativa alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni – rende assai incerti gli spazi di intervento riservati al legislatore regionale⁷⁴⁶.

Invero, il margine di autonomia regionale ha subito, a seguito della riforma del Titolo V ed in continuità con il passato⁷⁴⁷, gli effetti di un'interpretazione “debordante”⁷⁴⁸ della lett. m) del comma 2 dell'art. 117 da parte della Corte costituzionale, che ha giustificato in diverse occasioni l'invasione di competenze spettanti – in linea di principio – alle Regioni da parte dello Stato. Ciò è avvenuto perché, agendo la materia relativa alla fissazione dei livelli essenziali delle prestazioni quale limite “mobile” alla competenza regionale in ragione del carattere di trasversalità ad essa riconosciuta⁷⁴⁹, “la concreta definizione della sua portata è (...) variabile”⁷⁵⁰.

Giova infatti ricordare che la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali fa parte di quelle competenze che risultano, secondo la giurisprudenza della Consulta, in grado di “investire tutte le materie, rispetto alle quali il legislatore stesso deve poter porre le norme necessarie per assicurare a tutti, sull'intero territorio nazionale, il godimento di prestazioni garantite, come contenuto essenziale di tali diritti, senza che la legislazione regionale possa limitarle o condizionarle”: così la sentenza n. 282 del 2002⁷⁵¹, proprio in materia di tutela della salute, pioniera della giurisprudenza successiva in tema di materie trasversali⁷⁵². Da questo punto di vista, il rilievo rivestito dalla trasversalità sul fronte della compressione dell'autonomia legislativa regionale appare evidente: la teoria delle materie trasversali coniata dalla Corte costituzionale, infatti, è stata paragonata in dottrina a quella dei poteri impliciti nello stato federale, poiché essa determina delle “competenze statali innominate, anche se collegate a quelle espresse, con le quali lo stato può disciplinare anche materie non esclusive”⁷⁵³.

⁷⁴⁶ R. BALDUZZI, G. CARPANI (a cura di), *Manuale di diritto sanitario*, cit., p. 98; p. 102 ss.

⁷⁴⁷ *Ivi*, p. 104 ss.

⁷⁴⁸ P. CARETTI, G. TARLI BARBIERI, *Diritto regionale*, cit., p. 70.

⁷⁴⁹ Cfr. Corte cost., sent. 11 luglio 2008, n. 271, 2. del *Diritto*.

⁷⁵⁰ P. CARETTI, G. TARLI BARBIERI, *Diritto regionale*, cit., p. 70. Nello stesso senso, R. BIN, G. FALCON (a cura di), *Diritto regionale*, cit., p. 245.

⁷⁵¹ Corte cost., sent. 26 giugno 2006, n. 282. Cfr. D. MORANA, *La tutela della salute, fra libertà e prestazioni, dopo la riforma del Titolo V. A proposito della sentenza 282/2002 della Corte costituzionale*, in *Giur. Cost.*, n. 3/2003, p. 2034 ss. Come si accennerà più oltre (*infra*, 2.2.), tale sentenza ha peraltro stabilito che, al fine d'individuare i principi fondamentali che regolano le materie oggetto di competenza concorrente, non è necessaria l'introduzione nell'ordinamento giuridico di nuove leggi, essendo sufficiente riferirsi alla legislazione statale già esistente. Dell'uso di tale criterio si è fatto forte sostenitore A. D'ATENA, *Diritto regionale*, cit., p. 158; sulle criticità talvolta rilevabili nell'uso di un simile canone, v. C. TUBERTINI, *La giurisprudenza costituzionale in materia di tutela della salute di fronte alla nuova delimitazione delle competenze statali e regionali*, in www.astrid-online.it, 2005, p. 7 ss., in cui si rileva altresì che l'utilizzo del criterio storico-normativo ha consentito alla Corte costituzionale di estendere la portata della materia “tutela della salute” di cui al terzo comma dell'art. 117. Sulle difficoltà ricognitive della disciplina di principio desumibile dall'ordinamento giuridico e dalla legislazione vigente, v. P. CARETTI, G. TARLI BARBIERI, *Diritto regionale*, cit., p. 61 ss.

⁷⁵² *Ex multis*, basti ricordare in questa sede le sentenze nn. 322 del 2009; 164, 203 e 207 del 2012; 111 del 2014; 125 del 2015; 192 del 2017.

⁷⁵³ A. MORRONE, *Fonti normative*, Bologna, Il Mulino, 2020, p. 184.

Il che non significa, certo, che non rimanga alcuno spazio d'intervento per i legislatori regionali: non possono tacersi infatti gli strumenti adottati dalla Corte costituzionale al fine di riequilibrare l'ingerenza statale. Basti ricordare, in tal senso, la possibilità per le Regioni di prevedere, attraverso la legislazione, dei livelli delle prestazioni *ulteriori* rispetto a quelli fissati dallo Stato, pur con il limite della coerenza con gli obiettivi fissati dal Piano di rientro del deficit sanitario⁷⁵⁴; ma si pensi, altresì, alle forme di leale collaborazione richieste dalla giurisprudenza costituzionale al legislatore statale nell'adozione di scelte volte a garantire una "adeguata uniformità di trattamento sul piano dei diritti di tutti i soggetti"⁷⁵⁵.

Tuttavia, la trasversalità riconosciuta alla materia di cui all'art. 117, c. 2, lett. m) non rappresenta l'unico elemento da tenere a mente per comprendere la tendenza alla compressione della potestà legislativa regionale in materia di tutela della salute. Un ulteriore dato da tenere in considerazione è infatti rappresentato dal fatto che, malgrado il riconoscimento dell'intento del legislatore costituzionale del 2001 di operare con il novellato art. 117 "una più netta distinzione fra la competenza regionale a legiferare in queste materie e la competenza statale, limitata alla determinazione dei principi fondamentali della disciplina"⁷⁵⁶, le cose sembrerebbero essere andate diversamente con la successiva giurisprudenza costituzionale.

Quest'ultima, infatti, lascia talvolta intravedere una tendenza a consentire allo Stato di "modulare il grado di generalità dei principi fondamentali", soprattutto in quelle materie – come la tutela della salute – che "per la loro intrinseca complessità e delicatezza, richiedono una disciplina unitaria e compatta"⁷⁵⁷. Da un lato, del resto, è innegabilmente complesso persino sul piano astratto⁷⁵⁸ individuare il confine tra disciplina di principio e di dettaglio (e si tratta, come è noto, di un tema risalente, postosi sin dal compromesso raggiunto in Assemblea Costituente relativamente al riparto di competenze tra Stato e Regioni⁷⁵⁹); dall'altro, la giurisprudenza costituzionale ha spesso ascritto all'ambito della disciplina di principio norme "con indubbi risvolti di dettaglio" sulla tutela della salute, legittimando così interventi legislativi dello Stato che lasciano un ridotto margine di "svolgimento" alle

⁷⁵⁴ Così le sentenze nn. 32 del 2012, 104 del 2013 e 219 del 2013: cfr. R. BIFULCO, A. CELOTTO (a cura di), *Le materie dell'art. 117 nella giurisprudenza costituzionale dopo il 2001. Analisi sistematica della giurisprudenza costituzionale sul riparto di competenze fra Stato e Regioni 2001-2014*, Napoli, Editoriale Scientifica, 2015, p. 154 ss.

⁷⁵⁵ Corte cost., sent. 27 marzo 2003, n. 88, 4. del *Diritto*. Su detta sentenza, si rinvia a A. ANDRONIO, *I livelli essenziali delle prestazioni sanitarie nella sentenza della Corte costituzionale 13 - 27 marzo 2003, n. 88*, in *Federalismi*, www.federalismi.it, n. 8/2003; su detti meccanismi collaborativi in tema di livelli essenziali delle prestazioni, v. E. PESARESI, *La "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni" e la materia "tutela della salute": la proiezione indivisibile di un concetto unitario di cittadinanza nell'era del decentramento istituzionale*, in *Giur. Cost.*, n. 2/2006, p. 1761 ss.

⁷⁵⁶ Così il punto 4. del *Diritto* della sopra menzionata sentenza n. 282 del 2002.

⁷⁵⁷ R. BIN, G. FALCON (a cura di), *Diritto regionale*, cit., p. 252, con riferimento alla sentenza n. 270 del 2005.

⁷⁵⁸ ... Se non addirittura "tecnicamente [im]possibile": cfr. A. D'ATENA, *Diritto regionale*, cit., p. 150; nello stesso senso, cfr. P. CARETTI, G. TARLI BARBIERI, *Diritto regionale*, cit., p. 64.

⁷⁵⁹ Si è parlato, a proposito dell'attribuzione alle Regioni di una competenza legislativa da esercitarsi entro i principi fissati dallo Stato, di una "vittoria di Pirro": cfr. A. MORRONE, *Lo stato regionale*, cit., p. 351, in cui si evidenzia che in tal modo "non solo si finiva per esonerare lo stato dall'adeguare l'ordinamento giuridico alle esigenze dell'autonomia (secondo l'art. 5 Cost.), ma si poneva la premessa per rendere evanescente il confine stesso tra «principi fondamentali» e «norme di dettaglio», consentendo un esercizio sostanzialmente libero della legislazione dello stato in qualsivoglia ambito materiale di competenza regionale".

Regioni⁷⁶⁰. Gli esempi in tal senso sarebbero numerosi e non è possibile in questa sede ripercorrere tutte le pronunce rilevanti in tal senso. Basti pertanto operare un breve riferimento ad alcuni fattori.

Anzitutto, occorre fare un cenno alla possibilità riconosciuta dalla Consulta di trarre i principi fondamentali in materia di tutela della salute dalla legislazione esistente, non essendo a tal fine necessaria l'approvazione di nuove norme, come riconosciuto nella sentenza n. 282 del 2002 sopra richiamata⁷⁶¹.

In secondo luogo, può ricordarsi la riconduzione all'ambito della normativa di principio della legislazione concernente i diritti fondamentali protetti dalla Costituzione e, più specificamente per quel che qui interessa, il diritto alla salute *ex art. 32 Cost.*: l'*iter* argomentativo seguito dalla Corte in materia di divieto di fumo e di consenso informato⁷⁶², infatti, sembrerebbe fondarsi sull'assunto per cui "laddove sussiste un diritto costituzionale, come il diritto alla salute, ne consegue necessariamente che la disciplina legislativa che in qualche modo "investe" quel diritto soggettivo abbia natura di principio fondamentale della "corrispondente" materia concorrente"⁷⁶³.

Ma si pensi, ancora, ai discussi casi in cui la Corte ha ritenuto che la disciplina predisposta dal legislatore statale possa legittimamente – senza, cioè, che ciò determini alcuna invasione della competenza regionale di dettaglio – "ripartire" gli ambiti di intervento normativo tra Stato e Regioni anche qualora ci si muova in settori la cui sfera materiale sia mutata per effetto della riforma del Titolo V⁷⁶⁴.

È agevole dunque rilevare, alla luce di quanto sinteticamente descritto, come la trasversalità riconosciuta alla "*determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale*" e la pregnanza dei principi fondamentali nell'ambito delle competenze concorrenti avallata dalla giurisprudenza costituzionale rappresentino degli "elementi di mobilità"⁷⁶⁵ del riparto di competenze di non poco conto, che consentono sovente al legislatore statale di "irrompere nel dominio" del legislatore regionale⁷⁶⁶.

1.2.2. (segue) *L'attrazione in sussidiarietà ed il contenimento della spesa pubblica*

A completare il quadro, non possono non menzionarsi alcuni significativi interventi della Corte costituzionale che hanno complessivamente determinato un ridimensionamento degli spazi di regolamentazione riservati al legislatore regionale, che può essere utile in questa sede ripercorrere brevemente – senza pretese di esaustività – al fine di comprendere lo

⁷⁶⁰ R. BALDUZZI, G. CARPANI (a cura di), *Manuale di diritto sanitario*, cit., p. 114 ss.

⁷⁶¹ *Ivi*, p. 108 ss.

⁷⁶² Si tratta, rispettivamente, delle sentenze nn. 361 del 2003; 59 del 2006; 63 del 2006 e 438/2008; 253 del 2009: si rimanda a D. MORANA, *La tutela della salute fra competenze statali e regionali*, cit., p. 15 ss.

⁷⁶³ *Ivi*, 8; sul punto, v. altresì D. MORANA, *La tutela della salute, fra libertà e prestazioni*, cit., p. 2034 ss. In entrambi i contributi si evidenzia una compressione tale dell'autonomia legislativa regionale da incidere anche sugli aspetti organizzativi e procedurali della disciplina in materia di tutela della salute.

⁷⁶⁴ R. BALDUZZI, G. CARPANI (a cura di), *Manuale di diritto sanitario*, cit., p. 108; p. 114 ss., menzionando Corte cost., sent. 12 dicembre 2003, n. 353.

⁷⁶⁵ A. D'ATENA, *Diritto regionale*, cit., p. 173.

⁷⁶⁶ M. LUCIANI, *I livelli essenziali delle prestazioni*, cit., p. 23.

scenario di fondo in cui calare il contesto pandemico e le dinamiche conflittuali in esso intervenute tra Stato e Regioni⁷⁶⁷.

Anzitutto, è opportuno un cenno alla celebre sentenza n. 303 del 2003, in cui la Consulta ha chiarito che il meccanismo previsto dalla Costituzione a fronte di situazioni in cui il miglior livello di allocazione di funzioni amministrative non sia quello più vicino al cittadino – i.e. il meccanismo della chiamata in sussidiarietà di cui all'art. 118, c. 1, Cost. – è in grado di operare altresì sul fronte delle competenze legislative. Tale meccanismo, infatti, sebbene non espressamente previsto, fa parte di quei “congegni volti a rendere più flessibile un disegno che, in ambiti nei quali coesistono, intrecciate, attribuzioni e funzioni diverse, rischierebbe di vanificare, per l'ampia articolazione delle competenze, istanze di unificazione presenti nei più svariati contesti di vita, le quali, sul piano dei principi giuridici, trovano sostegno nella proclamazione di unità e indivisibilità della Repubblica”⁷⁶⁸. L'attrazione di competenze legislative a livello nazionale, in tal senso, si spiega alla luce del fatto che il principio di legalità “impone che anche le funzioni assunte per sussidiarietà siano organizzate e regolate dalla legge”⁷⁶⁹. Si tratta, come rilevato in dottrina, di una lettura dell'art. 117 Cost. *attraverso* l'art. 118, in forza della quale “Funzioni amministrative e competenze legislative (...) troveranno ordine nella decisione statale di sussidiarietà”, con la conseguenza che “lo Stato potrà riscrivere l'art. 117 Cost. e, quindi, disporre del criterio di chiusura del sistema delle fonti del diritto”⁷⁷⁰.

Da ultimo, può essere utile tener conto di un ulteriore elemento. La necessità di contemperare “la universalità e la completezza del sistema assistenziale nel nostro Paese” (e, quindi, il godimento del diritto alla salute) “con la limitatezza delle disponibilità finanziarie che annualmente è possibile destinare, nel quadro di una programmazione generale degli interventi di carattere assistenziale e sociale, al settore sanitario”⁷⁷¹, infatti, ha indotto la Corte costituzionale a riconoscere la possibilità, per la legge statale, di imporre al legislatore regionale vincoli di spesa in materia di sanità sempre più pregnanti, pur nei limiti della ragionevolezza e della proporzionalità⁷⁷².

Più specificamente, da un lato la Corte ha stabilito che “l'autonomia legislativa concorrente delle Regioni nel settore della tutela della salute ed in particolare nell'ambito della gestione del servizio sanitario può incontrare limiti alla luce degli obiettivi della

⁷⁶⁷ Per un'analitica trattazione della giurisprudenza costituzionale in materia di riparto delle competenze legislative, v. Il riparto delle competenze legislative nel Titolo V - La giurisprudenza costituzionale nelle materie di competenza legislativa concorrente (seconda edizione), a cura del Servizio Studi – Documentazione e ricerche presso la Camera dei Deputati, 15 marzo 2021.

⁷⁶⁸ Corte cost., sent. 1 ottobre 2003, n. 303, 2.1. del *Diritto*.

⁷⁶⁹ 2.1. del *Diritto*.

⁷⁷⁰ A. MORRONE, *La Corte costituzionale riscrive il Titolo V*, in Quaderni costituzionali, n. 4/2003, p. 818. Del resto, come rilevato in dottrina, se la sentenza n. 303 del 2003 attribuiva l'individuazione degli interessi unitari sottesi all'attrazione in sussidiarietà alla *dialettica* Stato-Regioni, la giurisprudenza successiva ha legittimato lo Stato a determinare *autonomamente* tali interessi, “salvo un controllo di ragionevolezza e proporzionalità da parte dello stesso giudice costituzionale”: cfr. R. BIN, G. FALCON (a cura di), *Diritto regionale*, cit., p. 260.

⁷⁷¹ Così la sentenza n. 111 del 2005, 6.2. del *Diritto*, con una dicitura poi ripresa nelle sentt. nn. 162 del 2007 e 248 del 2011.

⁷⁷² Sul punto, si rimanda a D. MORANA, *La tutela della salute fra competenze statali e regionali*, cit., p. 12 ss.; si segnalano altresì M. FIERRO, R. NEVOLA, D. DIACO (a cura di), *La tutela dei diritti e i vincoli finanziari*, Quaderno di giurisprudenza costituzionale, disponibile in www.cortecostituzionale.it, maggio 2013, p. 18 ss.; C. TUBERTINI, *La giurisprudenza costituzionale in materia di tutela della salute*, cit., p. 21 ss.; F. MINNI, A. MORRONE, *Il diritto alla salute nella giurisprudenza della Corte costituzionale italiana*, in Rivista AIC, n. 3/2013, p. 11;

finanza pubblica e del contenimento della spesa”⁷⁷³ *purché* l’ampiezza dell’intervento statale sia “tale da riservare in ogni caso alle Regioni un adeguato spazio di esercizio delle proprie competenze nella materia della tutela della salute”⁷⁷⁴.

Dall’altro, tuttavia, non può negarsi che la Corte abbia progressivamente autorizzato una maggior pervasività dei vincoli statali all’autonomia finanziaria regionale rispetto all’atteggiamento adottato appena dopo l’entrata in vigore della riforma del Titolo V e fino al 2011, legittimando misure di coordinamento finanziario particolarmente incisive attraverso una lettura estensiva della competenza legislativa statale in materia⁷⁷⁵.

Com’è evidente dal quadro che si è qui cercato di ripercorrere nei limiti delle possibilità e dei fini di questa trattazione, non è affatto agevole ricostruire *a priori* gli spazi d’intervento riservati allo Stato ed alle Regioni in materia di tutela della salute: è infatti necessaria un’opera interpretativa continua della Corte costituzionale, la quale soccorre di volta in volta nelle dinamiche conflittuali tra centro e periferia definendo i rispettivi settori di competenza.

1.3. *La gestione dell’emergenza pandemica nella sentenza n. 37 del 2021 della Corte costituzionale*

Il culmine delle tensioni emerse, nel corso della pandemia, nei rapporti tra Stato e Regioni⁷⁷⁶ è rappresentato dalla recente sentenza n. 37 del 2021 della Corte costituzionale, la quale non costituisce che “la punta dell’iceberg”⁷⁷⁷ della riduzione dell’autonomia normativa regionale dimostrata dal legislatore centrale sin dall’inizio dell’emergenza.

Oggetto del giudizio di legittimità costituzionale sollevato in via principale è l’intero testo della legge della Regione Valle d’Aosta 9 dicembre 2020, n. 11 contenente Misure di contenimento della diffusione del virus SARS-COV-2 nelle attività sociali ed economiche della Regione⁷⁷⁸.

Tra i molteplici profili d’interesse della vicenda, può anzitutto segnalarsi l’esercizio, per la prima volta da parte del giudice costituzionale, del potere di sospensione dell’efficacia di una legge in via cautelare⁷⁷⁹ attraverso l’ordinanza n. 4 del 2021⁷⁸⁰. Tale ordinanza di

⁷⁷³ Corte cost., sent. 14 giugno 2007, n. 193, 5. del *Diritto*.

⁷⁷⁴ Corte cost., sent. 21 marzo 2007, n. 98, 5. del *Diritto*.

⁷⁷⁵ F. GALLO, *Attualità e prospettive del coordinamento della finanza pubblica alla luce della giurisprudenza della Corte costituzionale*, in *Rivista AIC*, n. 2/2017, p. 2 ss.

⁷⁷⁶ G. MENEGUS, *Osservazioni sulla prima sospensione cautelare (ordinanza n. 4/2021) di una legge regionale da parte della Corte costituzionale (e sulla sent. n. 37/2021)*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, www.forumcostituzionale.it, n. 2/2021, p. 101.

⁷⁷⁷ M. MEZZANOTTE, *Pandemia e riparto delle competenze Stato-Regioni in periodi emergenziali*, in *Consulta OnLine*, www.giurcost.org, n. 1/2021, p. 329.

⁷⁷⁸ Per un quadro sulla situazione politico-istituzionale valdostana prima della pandemia, si rinvia a G. TARLI BARBIERI, *La crisi politico-istituzionale valdostana nella crisi del regionalismo italiano*, in *Le Regioni*, n. 2/2020.

⁷⁷⁹ Potere previsto dall’art. 35, l. n. 87 del 1953.

⁷⁸⁰ Corte cost., ord. 14 gennaio 2021, n. 4. Non essendo questa la sede per una trattazione esaustiva dei profili procedurali della vicenda, si rimanda a E. ROSSI, *Il primo caso di sospensione di una legge (regionale): rilievi procedurali su un istituto al suo esordio*, in *Osservatorio costituzionale*, n. 2/2021; R. DICKMANN, *Il potere della Corte costituzionale di sospendere in via cautelare l’efficacia delle leggi (Osservazioni a margine di Corte cost., ord. 14 gennaio 2021, n. 4)*, in *Federalismi*, www.federalismi.it, n. 4/2021; N. MINISCALCO, *Godot è arrivato! La Corte costituzionale, per la prima volta, sospende la legge (note a margine di Corte costituzionale, ord. n. 4 del 14 gennaio 2021)*, in *ConsultaOnLine*, www.giurcost.org, n. 1/2021.

sospensione si fondava sulla sussistenza del *fumus boni iuris*, avendo la Corte ritenuto che la legge impugnata invadesse “la competenza esclusiva statale nella materia della «profilassi internazionale» (art. 117, secondo comma, lettera q, Cost.), con il rischio di un grave e irreparabile pregiudizio all’interesse pubblico e ai diritti delle persone”⁷⁸¹.

Alla luce di tale premessa, com’era prevedibile⁷⁸², la Corte ha affrontato nel merito la questione con la citata sentenza n. 37 del 2021, dichiarando l’illegittimità costituzionale degli artt. 1, 2 e 4, commi 1, 2 e 3 della legge valdostana per violazione dell’art. 117, c. 2, lett. q) della Costituzione.

L’intera impalcatura della pronuncia in commento è fondata sulla riconduzione della totalità delle misure di contrasto alla pandemia da Covid-19 alla materia della profilassi internazionale, di competenza esclusiva dello Stato: la giustificazione posta a fondamento di tale soluzione è rappresentata dalla necessità di garantire una risposta unitaria all’emergenza, predisposta dal legislatore centrale ove siano richiesti interventi volti a fronteggiare la diffusione di malattie infettive⁷⁸³.

Sia qui consentita una breve digressione. Tale impianto argomentativo appare coerente con quanto stabilito con la sentenza n. 5 del 2018⁷⁸⁴ – richiamata dalla Consulta nella vicenda valdostana – con cui la Corte respingeva le censure formulate dalla Regione Veneto in relazione alla previsione tramite decreto-legge⁷⁸⁵ di dodici vaccinazioni obbligatorie per i minori fino a sedici anni di età. La dichiarazione d’infondatezza, in tal caso, poggiava su due assunti: anzitutto, è il necessario temperamento tra la declinazione individuale e collettiva del diritto alla salute a giustificare – in sé – l’imposizione di obblighi vaccinali; in secondo luogo, dovendosi garantire “il diritto della persona di essere curata efficacemente (...) in condizione di eguaglianza in tutto il paese”, ciò può non può che avvenire “attraverso una legislazione generale dello Stato basata sugli indirizzi condivisi dalla comunità scientifica nazionale e internazionale”. Sicché, aveva stabilito la Corte, dal

⁷⁸¹ Punto 3. del *Diritto*. Viene in tal modo affermata la sussistenza di tutti i presupposti previsti dall’art. 35 l. 87 del 1953 per l’esercizio del potere di sospensione: cfr. E. LAMARQUE, *Sospensione cautelare di legge regionale da parte della Corte costituzionale (Nota a Corte cost. 14 gennaio 2021 n. 4)*, in *Giustizia Insieme*, www.giustiziainsieme.it, 26 gennaio 2021. *Contra*, ed in senso critico circa la sussistenza del requisito dell’interesse pubblico, cfr. N. MINISCALCO, *Godot è arrivato!*, cit., p. 227.

⁷⁸² Sulla portata anticipatoria dell’ordinanza in discorso, v. A. CONZUTTI, *Un “vaccino processuale” per combattere il COVID-19? La prima “storica” pronuncia di sospensiva*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, www.forumcostituzionale.it, n. 1/2021, p. 264.

⁷⁸³ Tale ricostruzione parrebbe potersi ricondurre, secondo una lettura apparsa in dottrina, al medesimo schema sotteso all’art. 77 Cost.: i presupposti di straordinaria necessità ed urgenza che consentono l’adozione di decreti-legge da parte del Governo sarebbero, secondo tale tesi, in grado di riflettersi in situazioni come quella della pandemia anche sul riparto di competenze legislative, attraverso una “*vis attractiva* temporanea” della potestà concorrente nell’ambito dell’esercizio dei poteri connessi all’adozione dei decreti-legge. Sarebbe avvenuto, in altre parole, un temporaneo superamento della distribuzione predisposta dall’art. 117 Cost., tale da giustificare una logica di natura sostanziale che consenta differenziazioni *solo* nel quadro della leale collaborazione: così M. MEZZANOTTE, *Pandemia e riparto delle competenze Stato-Regioni*, cit., p. 329. Altri hanno parlato di profilassi internazionale come di una “clausola di supremazia implicita” ovvero di un “ariete in grado di abbattere le recinzioni dietro le quali si colloca l’autonomia delle Regioni”: cfr., rispettivamente, C. CARUSO, *Il regionalismo autarchico è incostituzionale: dal Giudice delle leggi una pronuncia che mette ordine nella gestione territoriale della pandemia*, in *Questione Giustizia*, www.questionegiustizia.it, 13 aprile 2021, p. 6 e D. MORANA, *Ma è davvero tutta profilassi? Brevi note sul contrasto all’emergenza pandemica tra Stato e regioni, a margine della sent. n. 37/2021*, in *Forum di Quaderni costituzionali*, www.forumcostituzionale.it, n. 2/2021, p. 13.

⁷⁸⁴ Corte cost., sent. 18 gennaio 2018, n. 5.

⁷⁸⁵ Decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 (Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale).

momento che “la profilassi per la prevenzione della diffusione delle malattie infettive richiede necessariamente l’adozione di misure omogenee su tutto il territorio nazionale”, “ragioni logiche, prima che giuridiche, rendono necessario un intervento del legislatore statale e le Regioni sono vincolate a rispettare ogni previsione contenuta nella normativa statale”⁷⁸⁶.

Il che si pone, del resto, in linea di continuità con il resto delle pronunce in tema di profilassi internazionale, dalle quali emerge una particolare attenzione riservata dalla Corte costituzionale alla necessità di “una indispensabile uniformità di disciplina su tutto il territorio nazionale”⁷⁸⁷.

Tornando alla vicenda valdostana, al fine di corroborare la necessaria unitarietà di disciplina in materia di contrasto alla pandemia, la Corte ricostruisce la competenza evocata attraverso un canone storico-sistematico⁷⁸⁸, ripercorrendo la legislazione ordinaria in materia di emergenza sanitaria e di protezione civile poiché “La natura globale della malattia impone di rinvenire in tale normativa il riflesso della competenza esclusiva che lo Stato vi esercita”.

È certamente vero, dunque, che le autonomie regionali, siano esse ordinarie o speciali⁷⁸⁹, non sono “estraneie alla gestione delle crisi emergenziali in materia sanitaria, in ragione delle attribuzioni loro spettanti nelle materie “concorrenti” della tutela della salute e della protezione civile”; è altrettanto vero, tuttavia, che ogni profilo di gestione a livello locale – e in particolare da parte delle strutture sanitarie regionali – deve inserirsi “armonicamente nel quadro delle misure straordinarie adottate a livello nazionale, stante il grave pericolo per l’incolumità pubblica”⁷⁹⁰. E tali misure, come s’è detto, rientrano nell’alveo della profilassi internazionale, la quale impedisce alle autonomie regionali di adottare normative che “surrogano la sequenza di regolazione disegnata dal legislatore statale appositamente per la lotta contro la malattia generata dal nuovo COVID-19, imponendone una autonoma e alternativa”.

A nulla rileva, dunque, il contenuto *concreto* delle disposizioni contenute nella legge regionale (poiché diversamente si renderebbe necessario un raffronto continuo tra le misure adottate a livello regionale e nazionale, al fine di rilevare possibili antinomie): ciò che

⁷⁸⁶ Corte cost., sent. 18 gennaio 2018, n. 5, 7.2.2. del *Diritto*.

⁷⁸⁷ Corte cost., sent. 23 aprile 2013, n. 72, 8. del *Diritto*.

⁷⁸⁸ C. CARUSO, *Il regionalismo autarchico è incostituzionale*, cit., p. 4.

⁷⁸⁹ Si legge al punto 11. del *Diritto*: “(...) è infatti pacifico che la competenza statale esclusiva in materia di «profilassi internazionale» si imponga anche alla Regione autonoma Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste, atteso che essa non può vantare alcuna attribuzione statutaria avente simile oggetto. Il titolo per normare attivato dal legislatore statale in forza dell’art. 117, secondo comma, lettera q), Cost. corrisponde, infatti, ad una sfera di competenza che lo Stato già deteneva, nei confronti della Regione, prima ancora dell’entrata in vigore del nuovo Titolo V della Parte II della Costituzione. Di ciò si trae conferma dall’art. 36 della legge 16 maggio 1978, n. 196 (Norme di attuazione dello statuto speciale della Valle d’Aosta), che sottrae al trasferimento delle funzioni amministrative in favore della resistente quelle attinenti «ai rapporti internazionali in materia di assistenza sanitaria e ospedaliera, ivi compresa la profilassi internazionale», venendo così a ribadire l’estraneità di tale materia alle competenze statutarie, e tra queste quella «di integrazione e di attuazione» in tema di «igiene sanità, assistenza ospedaliera e profilattica» (art. 3, lettera l, dello statuto), peraltro meno favorevole rispetto alla «tutela della salute» ai sensi dell’art. 117, terzo comma, Cost.”. Del resto, conclude la Corte, “la Regione resistente non può opporre alla competenza legislativa esclusiva statale alcuna attribuzione fondata sullo statuto o sulle norme di attuazione statutaria”.

⁷⁹⁰ 7.2. del *Diritto*.

rileva, piuttosto, è l'adozione di una disciplina sostitutiva di quella statale come *fatto in sé*⁷⁹¹.

L'intervento regionale, prosegue la Corte nel dichiarare non fondate le restanti questioni di legittimità costituzionale relative agli articoli 3 e 4, comma 4, 5, 6 e 7 della legge valdostana volti all'individuazione di organi competenti a livello regionale "sia a prestare la collaborazione demandata dallo Stato, sia ad esercitare le attribuzioni demandate alla Regione", è ammesso e tutelato *solo* nella misura in cui esso non interferisca con l'ambito coperto dalla legislazione statale⁷⁹².

1.3.1. La leale collaborazione come mera facoltà

Non può non colpire, nella pronuncia in commento, un dato evidente: la mancata riconduzione di qualsivoglia misura adottata nell'ambito della legislazione d'emergenza alla tutela della salute. Appare difficile negare, in tal senso, che il "possibile, naturale, inquadramento finalistico" delle attività di contrasto al contagio da Covid-19 ben avrebbe potuto essere rappresentato da tale titolo di competenza⁷⁹³.

La ragione di una scelta in senso contrario appare piuttosto intuitiva: ascrivere la gestione della pandemia all'ambito della profilassi internazionale, infatti, consente di accantonare qualsiasi forma di *necessario* coinvolgimento delle Regioni nell'elaborazione delle risposte normative all'emergenza⁷⁹⁴. E invero, sostiene la Corte, la scelta operata dall'art. 2 del d.l. n. 19 del 2020 di prevedere che i d.P.C.M. siano preceduti dal mero parere dei Presidenti delle Regioni o del Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome a seconda degli interessi coinvolti, costituisce un "esercizio della discrezionalità propria del legislatore statale in una materia di sua competenza esclusiva". Si tratta, del resto, di una "soluzione normativa consona sia all'ampiezza del fascio di competenze regionali raggiunte dalle misure di contrasto alla pandemia, sia alla circostanza obiettiva per la quale lo Stato, perlomeno ove non ricorra al potere sostitutivo previsto dall'art. 120 Cost., è tenuto a valersi della organizzazione sanitaria regionale, al fine di attuare le proprie misure profilattiche"⁷⁹⁵.

Una diversa soluzione, come rilevato dalla dottrina, avrebbe avuto conseguenze non indifferenti. Allo Stato, infatti, la riconduzione delle misure di contrasto alla pandemia alle materie di competenza concorrente avrebbe imposto limiti di non poco conto (rispetto del "ruolo dei principi, meccanismi di sussidiarietà, divieto della potestà regolamentare statale")⁷⁹⁶; alla Consulta, invece, ciò avrebbe imposto di "confrontarsi con la sua costante

⁷⁹¹ C. CARUSO, *Il regionalismo autarchico è incostituzionale*, cit., p. 2.

⁷⁹² Si legge infatti al punto 16. del *Diritto* che "La competenza dello Stato a disciplinare ogni misura necessaria a contenere e debellare il contagio, nonché ad allocare la relativa funzione amministrativa, non è infatti così vasta da fraporsi all'esercizio delle attribuzioni regionali, laddove esse non abbiano alcuna capacità di interferire con quanto determinato dalla legge statale e dagli atti assunti sulla base di essa".

⁷⁹³ D. MORANA, *Ma è davvero tutta profilassi?*, cit., p. 17.

⁷⁹⁴ Cfr., in senso critico, L. CUOCOLO, F. GALLARATI, *La Corte difende la gestione unitaria della pandemia con il bazooka della profilassi internazionale*, in *Corti supreme e salute*, n. 1/2021, p. 5.

⁷⁹⁵ 12. del *Diritto*.

⁷⁹⁶ B. CARAVITA, *La sentenza della Corte sulla Valle d'Aosta: come un bisturi nel burro delle competenze (legislative) regionali*, in *Federalismi*, www.federalismi.it, 21 aprile 2021, p. 4; nello stesso senso, C. CARUSO, *Il regionalismo autarchico è incostituzionale*, cit., p. 5, in cui si segnala che "la valorizzazione di un titolo di competenza esclusiva consente di abbandonare figure interpretative (come, appunto, l'intreccio "inestricabile" di

giurisprudenza che richiede, in tali occasioni, l'intesa con la Conferenza Stato-Regioni quanto meno a valle dell'attuazione amministrativa, con il rischio di sconfessare buona parte dei d.p.c.m.⁷⁹⁷.

1.3.2. La profilassi internazionale: una materia "onnivora", ma non trasversale?

Quanto sin qui rappresentato non costituisce l'unico elemento di interesse dell'iter argomentativo della sentenza.

L'idoneità riconosciuta alla materia della profilassi internazionale⁷⁹⁸ a ricomprendere "ogni misura atta a contrastare una pandemia sanitaria in corso, ovvero a prevenirla", infatti, avrebbe potuto far presumere il riconoscimento del carattere di trasversalità in capo a tale titolo competenziale da parte della Consulta. L'ampiezza della materia, del resto, lascerebbe agevolmente ritenere che questa sia dotata di una "una valenza orizzontale, ossia in grado di interessare potenzialmente tutte le materie di competenza regionale"⁷⁹⁹.

Eppure, la Consulta esclude, nella sentenza in commento, che la materia della profilassi internazionale possa ascrivere al novero delle competenze trasversali o finalistiche: la stessa, al contrario, presenterebbe un oggetto "ben distinto, che include la prevenzione o il contrasto delle malattie pandemiche, tale da assorbire ogni profilo della disciplina".

Anche in tal caso, la finalità di tale scelta argomentativa appare chiara, sebbene non esente da contraddizioni⁸⁰⁰. Attribuire alla profilassi internazionale il connotato di materia trasversale, infatti, avrebbe costituito per la Corte una "trappola" foriera di eccessive ambiguità⁸⁰¹; senonché, tale operazione interpretativa, definita "estrema" dalla dottrina nel suo forzare il dato letterale⁸⁰², si scontra con la contraddizione insita nell'affermare il carattere "onnivoro" della profilassi internazionale negando, al contempo, il suo carattere finalistico⁸⁰³.

Le considerazioni appena svolte, peraltro, non possono che valere altresì per la materia della definizione dei livelli essenziali delle prestazioni, materia trasversale "per eccellenza", come si è poco sopra ricordato. Tuttavia, anche in questo caso, ascrivere – come suggerito da certa dottrina – le misure di contrasto alla pandemia alla lett. m) del c. 2 dell'art. 117 Cost. sostenendo che tale titolo competenziale sia *comunque* idoneo a raggiungere qualsiasi livello di dettaglio nei limiti della ragionevolezza⁸⁰⁴, avrebbe consentito alle Regioni di

competenze) che avrebbero ristretto lo spazio di azione di Parlamento e Governo, aggravando i meccanismi decisionali e moltiplicando le sedi istituzionali di confronto pubblico".

⁷⁹⁷ *Ibidem*. In senso critico, v. G. MENEGUS, *Osservazioni sulla prima sospensione cautelare*, cit., p. 108.

⁷⁹⁸ ... Tale da condurre alcuni autori a parlare di "materia sconfinata": E. LAMARQUE, *Sospensione cautelare*, cit.

⁷⁹⁹ P. CARETTI, G. TARLI BARBIERI, *Diritto regionale*, cit., p. 66.

⁸⁰⁰ Sulle criticità di tale impostazione, cfr. D. MORANA, *Ma è davvero tutta profilassi?*, cit., p. 14 ss.; L. CUOCOLO, F. GALLARATI, *La Corte difende la gestione unitaria della pandemia*, cit., p. 15.

⁸⁰¹ B. CARAVITA, *La sentenza della Corte sulla Valle d'Aosta*, cit., p. 4.

⁸⁰² E. LAMARQUE, *Sospensione cautelare*, cit.

⁸⁰³ M. CECCHETTI, *Intervento al Seminario "Tutela della salute: problema regionale, statale o internazionale? La Corte costituzionale e la sentenza n. 37 del 2021"*, organizzato dalla rivista Federalismi, CesDirSan e FORMAP, 12 aprile 2021.

⁸⁰⁴ L. CUOCOLO, F. GALLARATI, *La Corte difende la gestione unitaria della pandemia*, cit., p. 10.

obiettare che la disciplina statale “si limiterebbe a sovrapporsi alla disciplina legislativa regionale altrimenti competente”⁸⁰⁵, richiedendo dunque “vere e proprie intese”⁸⁰⁶.

1.3.3. *Il carattere internazionale della profilassi*

Vi è un ultimo aspetto da menzionare: nonostante il tentativo della Consulta di creare una linea di continuità con la ricostruzione della materia della profilassi internazionale operata in precedenti occasioni, alcuni autori hanno ritenuto che la sentenza n. 37 del 2021 abbia determinato una qualche cesura rispetto al passato.

Anzitutto, in questa occasione la Corte richiama alcuni precedenti in materia sostenendo di aver “già ritenuto che la profilassi internazionale concerne norme che garantiscano «uniformità anche nell’attuazione, in ambito nazionale, di programmi elaborati in sede internazionale e sovranazionale» (sentenza n. 5 del 2018; in precedenza, sentenze n. 270 del 2016, n. 173 del 2014, n. 406 del 2005 e n. 12 del 2004)”. In dette pronunce, dunque, parrebbe essere stata la definizione di una strategia di contenimento di malattie infettive (seppur prevalentemente in ambito veterinario) a livello internazionale o sovranazionale a rappresentare l’elemento qualificante la materia di cui all’art. 117, c. 2, lett. q)⁸⁰⁷.

Ebbene, un richiamo alla dichiarazione d’emergenza ed alle raccomandazioni dell’Organizzazione mondiale della sanità (OMS) è pur presente nella sentenza n. 37 del 2021; non v’è dubbio, tuttavia, che l’elemento qualificante la materia nella vicenda valdostana sia rappresentato non tanto dalla definizione di un programma di profilassi a livello internazionale o sovranazionale (atteso che un programma in tal senso è mancato), quanto dal carattere transfrontaliero della pandemia⁸⁰⁸. Ciò ha indotto parte della dottrina a ritenere tale dato sintomatico di un “profondo mutamento”⁸⁰⁹ nell’interpretazione della lett. q) del 2° c. dell’art. 117.

Non solo. Altri autori hanno ritenuto che vi sia stato uno scostamento rispetto alla giurisprudenza precedente anche in relazione al fatto che, storicamente, la profilassi internazionale rappresenta un’attività “che si svolge nei porti, negli aeroporti e nei punti di confine terrestri dislocati sul territorio”⁸¹⁰, coerentemente con “l’argomento topografico” (atteso che nella lett. q) del c. 2 dell’art. 117 Cost. la voce “*profilassi internazionale*” è collocata accanto a “*dogane*” e “*protezione dei confini*”, “stante la loro forte intersezione

⁸⁰⁵ 7. del *Diritto*. Cfr. D. MORANA, *Ma è davvero tutta profilassi?*, cit., p. 13, secondo cui “sarebbe pertanto inesatto, nell’ottica della pronuncia, tentare di inquadrarla quale “materia trasversale” al fine di consentire una sorta di “convivenza” tra tale competenza statale e l’esercizio della funzione legislativa della Regione nelle altre materie rimesse alla sua potestà”.

⁸⁰⁶ 5. del *Fatto*.

⁸⁰⁷ E. LAMARQUE, *Sospensione cautelare*, cit.; L. CUOCOLO, F. GALLARATI, *La Corte difende la gestione unitaria della pandemia*, cit., p. 12.

⁸⁰⁸ G. MENEGUS, *Osservazioni sulla prima sospensione cautelare*, cit., p. 101. Del resto, quanto esposto risulta evidente se sol si considera il passaggio in cui la Corte precisa che “Del resto, è ovvio che ogni decisione di aggravamento o allentamento delle misure di restrizione ricade sulla capacità di trasmissione della malattia oltre le frontiere nazionali, coinvolgendo così profili di collaborazione e confronto tra Stati, confinanti o meno” (7. del *Diritto*).

⁸⁰⁹ L. CUOCOLO, F. GALLARATI, *La Corte difende la gestione unitaria della pandemia*, cit., p. 12.

⁸¹⁰ G. MENEGUS, *Osservazioni sulla prima sospensione cautelare*, cit., p. 101, richiamando la definizione fornita dal Ministero della Salute.

evidenziata proprio dalla loro collocazione, e riferite a un elemento transfrontaliero comune⁸¹¹).

Che voglia leggersi o meno, nella pronuncia in commento, un notevole elemento di discontinuità rispetto al passato, una riflessione può svolgersi: non v'è dubbio che, piaccia o no, l'argomentazione basata sul carattere internazionale della *pandemia*, più che della *profilassi*⁸¹², si sia prestata a consentire alla Corte di ricondurre la gestione dell'emergenza ad una materia di competenza esclusiva statale, con tutti i "benefici", in termini di elusione delle ambiguità sottese al riparto operato dall'art. 117 Cost., di cui s'è cercato di dire. La profilassi internazionale, del resto, rappresenta una materia poco esplorata, la cui definizione può certo necessitare una "messa a fuoco" ulteriore alla luce di un evento senza precedenti come la pandemia da Covid-19.

1.4. *Brevi considerazioni conclusive*

In definitiva: la gestione della pandemia richiede un'unità d'indirizzo nell'adozione delle misure di contrasto alla diffusione del virus che solo il legislatore statale può garantire; questa la logica sottostante alla sentenza n. 37 del 2021. Il prezzo da pagare, come si è visto, è rappresentato da alcune forzature logiche e letterali.

Pare legittimo, a questo punto, sostenere che l'esito della vicenda fosse quanto meno prevedibile alla luce della complessiva instabilità del margine di autonomia legislativa regionale in materia di tutela della salute. È ben noto, del resto, l'approccio "casistico" (e non già "sistematico"⁸¹³) adottato dalla Corte costituzionale nella risoluzione dei conflitti tra Stato e Regioni.

Dalla breve disamina sin qui operata, pare potersi concludere che, in un contesto tanto delicato come quello della gestione della pandemia, sarebbe stato difficile aspettarsi che "l'endemica incertezza del regionalismo italiano"⁸¹⁴ non avrebbe cagionato alcun momento di tensione nell'ambito della gestione legislativa dell'emergenza. Mai come nell'ipotesi di una situazione estremamente eccezionale come la pandemia da Covid-19, del resto, la definizione delle materie legislative dipende "da scelte politiche e, in definitiva, dai contingenti rapporti di forza tra lo stato e le regioni, e dalla giurisprudenza costituzionale che, di volta in volta, è chiamata a valutare la corrispondenza di quelle decisioni con la costituzione"⁸¹⁵.

È possibile, da questo punto di vista, trarre alcune considerazioni d'insieme di cui la vicenda valdostana può dirsi emblematica.

Anzitutto, la conflittualità tipica del rapporto tra Stato e Regioni nella legislazione che si è concretizzata a seguito della riforma del Titolo V nell'aumento dei giudizi di legittimità costituzionale in via principale⁸¹⁶ si è dimostrata ancora una volta legata, oltre

⁸¹¹ N. MINISCALCO, *Godot è arrivato!*, cit., p. 229.

⁸¹² G. MENEGUS, *Osservazioni sulla prima sospensione cautelare*, cit., p. 105.

⁸¹³ R. BIN, G. FALCON (a cura di), *Diritto regionale*, cit., p. 243.

⁸¹⁴ 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*, n. 1/2020, p. 527.

⁸¹⁵ A. MORRONE, *Fonti normative*, cit., p. 183.

⁸¹⁶ Cfr. C. CARUSO, *La garanzia dell'unità nella Repubblica. Studio sul giudizio di legittimità in via principale*, Bologna, 2020, p. 18.

che alle problematiche relative alla complessiva mancata attuazione della riforma, alle criticità della lettera dell'art. 117 Cost., cui la Consulta è sovente chiamata a sopperire.

Si tratta invero, come quasi unanimemente sostenuto dalla dottrina, di un testo “ambiguo, sostanzialmente riscritto dalla creativa (e a tratti oscillante) giurisprudenza del Giudice delle leggi”⁸¹⁷, che ha cercato negli anni di ricondurlo ad una maggior ragionevolezza⁸¹⁸.

In questa occasione, l'operazione di razionalizzazione ha avuto la sua ragion d'essere – questo non può certo negarsi – nella contingenza della situazione, tale da giustificare una certa forzatura del dato testuale⁸¹⁹ ed alcune aporie nella definizione dei confini della materia della profilassi internazionale.

La clausola dell'interesse nazionale – lungi dall'essere scomparsa, *in primis* in ragione della creazione della figura della chiamata in sussidiarietà⁸²⁰ – si presenta in questa sede sotto le vesti della necessità di una gestione accentrata dell'emergenza pandemica per via legislativa, a dimostrare che la pandemia rientra tra quei casi a “vocazione unitaria” in cui il ruolo dello Stato è considerato “oggettivamente prevalente”⁸²¹. Vi sono casi, del resto, in cui risulta astrattamente molto complesso “prescindere dalla valutazione dell'unitario principio ispiratore della normativa statale, censurabile solo nel caso in cui risulti eccedente rispetto alla finalità complessiva della legge impugnata o non sia stato adeguatamente coinvolto il sistema delle autonomie”⁸²².

E in questo caso, la Corte ha sottolineato la legittimità dello scarso coinvolgimento delle autonomie, atteso che “il principio di leale collaborazione non è applicabile alle procedure legislative, ove non imposto direttamente dalla Costituzione”⁸²³, rappresentando esso piuttosto “un metodo procedimentale a geometria variabile”⁸²⁴ da cui non è possibile dedurre l'esistenza di obblighi in capo al legislatore centrale.

Questo assunto porta alla seconda conclusione: l'esito della vicenda valdostana dimostra che il sistema del riparto delle potestà legislative tra Stato e Regioni sconta ancora una volta l'assenza di raccordi istituzionali proceduralizzati⁸²⁵ all'interno dell'*iter* legislativo, e cioè di una “sede stabile di mediazione istituzionale, capace di

⁸¹⁷ C. CARUSO, *Il regionalismo autarchico è incostituzionale*, cit., p. 6.

⁸¹⁸ A. BARBERA, *Da un federalismo "insincero" ad un regionalismo "preso sul serio"? Una riflessione sull'esperienza regionale*, in Forum di Quaderni costituzionali, www.forumcostituzionale.it, 2 ottobre 2012, p. 14.

⁸¹⁹ E. LAMARQUE, *Sospensione cautelare*, cit.

⁸²⁰ P. CARETTI, G. TARLI BARBIERI, *Diritto regionale*, cit., p. 66; A. MORRONE, *Fonti normative*, cit., p. 190.

⁸²¹ U. ALLEGRETTI, E. BALBONI, *Autonomismo e centralismo nella lotta contro la pandemia coronavirus*, in Forum di quaderni costituzionali, www.forumcostituzionale.it, n. 1/2020, p. 542.

⁸²² C. CARUSO, *La garanzia dell'unità nella Repubblica*, cit., p. 352.

⁸²³ 17. del *Diritto* della sentenza n. 37 del 2021, riprendendo la sentenza 13 novembre 2019, n. 233 e, più in generale, l'orientamento consolidato secondo cui “Questa Corte, invero, non ha mai ritenuto necessario un coinvolgimento delle regioni nel procedimento di formazione delle leggi e ha costantemente escluso che nel principio di leale collaborazione possa essere rinvenuto un fondamento costituzionale all'applicazione dei meccanismi collaborativi nel procedimento legislativo (sentenze n. 192 del 2017, n. 43 del 2016, n. 250 del 2015, n. 63 del 2013, n. 79 del 2011, n. 278, n. 112 e n. 100 del 2010, n. 298, n. 249, n. 247, n. 232, n. 225, n. 107 e n. 12 del 2009, n. 401 e n. 98 del 2007, n. 181 del 2006, n. 272 del 2005, n. 196 del 2004, n. 437 del 2001)” (Corte cost., sent. 10 novembre 2017, n. 237).

⁸²⁴ C. CARUSO, *La garanzia dell'unità nella Repubblica*, cit., p. 356; p. 411.

⁸²⁵ E. D'ORLANDO, *Emergenza sanitaria e Stato regionale*, cit., p. 592; C. CARUSO, *Il regionalismo autarchico è incostituzionale*, cit., p. 6.

assicurare la rappresentanza di tutte le regioni nei rapporti con lo stato, il confronto sistematico nel *law-making* nazionale e la composizione dei diversi interessi”⁸²⁶.

Resta da chiedersi se l’atteggiamento adottato dalla Consulta in occasione dell’accoglimento della questione di legittimità della legge valdostana possa considerarsi foriero di una nuova fase “centralista” della giurisprudenza costituzionale, facendo della pandemia una vera e propria ipoteca sul futuro del regionalismo⁸²⁷, ovvero se la vicenda ricordata possa ritenersi un *unicum*, i cui effetti resteranno limitati alla contingenza dell’emergenza pandemica.

2. IL POTERE DI ORDINANZA EMERGENZIALE E IL RUOLO DELLE REGIONI

di Giuseppe Umberto Piro

SOMMARIO: 2.1. Premessa - 2.2. Natura giuridica e inquadramento generale delle ordinanze emergenziali – 2.3. I limiti al potere di ordinanza e il ruolo del “giudice dell’emergenza” – 2.4. Le ordinanze regionali durante la pandemia. Il c.d. sistema “a ventaglio” - 2.5. Note conclusive

2.1. Premessa

Le situazioni emergenziali non sono, purtroppo, estranee alla storia italiana ma la crisi sanitaria legata alla pandemia potrebbe rappresentare uno spartiacque in quanto sta sottoponendo ad una *«inedita tensione non solo l’ordinamento giuridico, ma anche lo stesso tessuto politico ed istituzionale del nostro Paese»*⁸²⁸.

La dichiarazione dello stato di emergenza, deliberata dal Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020 sul presupposto della dichiarazione del 30 gennaio 2020 dell’Organizzazione mondiale della sanità (che ha definito la diffusione del contagio da covid-19 un’emergenza internazionale di salute pubblica) ha innescato una produzione normativa quotidiana a cui concorrono vari livelli istituzionali di governo⁸²⁹.

È da queste coordinate che il presente contributo si pone l’obiettivo di guardare al rapporto stato-regioni durante l’emergenza pandemica concentrando l’attenzione sull’utilizzo dei poteri *extra ordinem* e su come si inseriscano all’interno della disciplina normativa generale.

L’emergenza in atto ha visto gli esecutivi regionali (e in special modo i rispettivi presidenti) intervenire in ordine sparso per integrare le misure di contrasto al virus assunte su scala

⁸²⁶ B. BALDI, S. PROFETI, *Le fatiche della collaborazione. Il rapporto stato-regioni in Italia ai tempi del COVID-19*, in Rivista Italiana di Politiche Pubbliche, n. 3/2020, p. 300.

⁸²⁷ A. MORRONE, *Intervento al seminario “Il regionalismo italiano ha ancora un futuro?”*, organizzato dall’Università degli Studi di Cagliari e dall’Università degli Studi di Torino, 16 aprile 2021.

⁸²⁸ F. PATRONI GRIFFI, *Relazione sull’attività della giustizia amministrativa del presidente del Consiglio di Stato*, in www.giustizia-amministrativa.it, 2 febbraio 2021, pag. 4.

⁸²⁹ L’istruttoria precedente alla dichiarazione dello stato di emergenza è stata criticata in dottrina in special modo da L.R. Perfetti che ritiene che *«nessuna emergenza era in atto. Non c’era né è stato accertato un “pericolo”, quanto piuttosto un “rischio”. Tuttavia, a fronte di un “rischio” si è assunta una misura estrema ammessa solo in presenza di un “pericolo” attuale»* in L.R. PERFETTI, *Sullo statuto costituzionale dell’emergenza. Ancora sul diritto pubblico come violenza o come funzione dei diritti della persona*, in *P.A. persona e amministrazione*, n. 2/2020, p. 56.