



FONDAZIONE GIANDOMENICO ROMAGNOSI

SCUOLA DI GOVERNO LOCALE

Quaderni della Fondazione Giandomenico Romagnosi

Quaderno 1/2022

**Le autonomie regionali e locali
nella tempesta del Covid-19: ombre e luci**

Atti della XII Conferenza Romagnosi

Prefazione di Giuseppe Carlo Ricciardi e Andrea Zatti

Autori:

Enzo Balboni, Luca Dainotti, Gloria Marchetti, Franco Osculati

Marzo 2022

Fondazione Scuola di Governo Locale Giandomenico Romagnosi

Presidente: Paolo Graziano.

Responsabile Scientifico dei Quaderni: Paolo Graziano.

Comitato di Redazione: Tiziana Alti, Franco Osculati, Gianluca Pietra,
Raffaella Procaccini, Andrea Zatti, Cinzia Di Novi, Sabrina Spaghi.

Immagine di copertina: Andrea Vaccari, A7design.

Quaderno 1/2022, marzo 2022.

Le autonomie regionali e locali nella tempesta del Covid-19: ombre e luci.

Atti della XII Conferenza Romagnosi

Prefazione di Giuseppe Carlo Ricciardi e Andrea Zatti.

Autori: Enzo Balboni, Luca Dainotti, Gloria Marchetti, Franco Osculati.

INDICE

Prefazione.

Una giornata di riflessione sulle autonomie della Repubblica nel solco della lezione di Romagnosi e della tradizione pavese di studi sull'amministrazione	4
<i>di Giuseppe Carlo Ricciardi e Andrea Zatti</i>	

1. L'autonomia regionale e locale prima, durante e dopo la pandemia Covid-19	7
<i>di Enzo Balboni</i>	
2. La Lombardia alla prova dell'emergenza Covid	15
<i>di Luca Dainotti</i>	
3. Le autonomie regionali e locali alla prova dell'emergenza Covid-19: ruolo e rapporti con lo Stato	19
<i>di Gloria Marchetti</i>	
4. Crisi Covid-19. L'inevitabile accentramento delle politiche pubbliche	31
<i>di Franco Osculati</i>	

Bibliografia	35
---------------------------	----

**Le autonomie regionali e locali nella
tempesta del Covid-19: ombre e luci**

Atti della XII Conferenza Romagnosi

Prefazione di Giuseppe Carlo Ricciardi e Andrea Zatti

Autori:

Enzo Balboni, Luca Dainotti, Gloria Marchetti, Franco Osculati

Prefazione.

Una giornata di riflessione sulle autonomie della Repubblica nel solco della lezione di Romagnosi e della tradizione pavese di studi sull'amministrazione.

di Giuseppe Carlo Ricciardi e Andrea Zatti¹

Lo scorso 8 ottobre 2021 si è tenuta in presenza, presso l'Aula Ugo Foscolo dell'Università di Pavia, la XII Conferenza Romagnosi, di cui questo Quaderno Romagnosi rappresenta una preziosa testimonianza.

La sottolineatura dello svolgimento in presenza non appare ridondante, bensì caratterizzante, dal momento che questo evento ha rappresentato uno dei primi tentativi di ritorno alla normalità di un Ateneo brulicante, proattivo, fervente, riflessivo; soprattutto, ansioso di ristabilire quel confronto diretto tra studiosi – e in senso più alto, tra conoscenze e saperi – che la pandemia ci ha obbligato ad interrompere di persona, per “delocalizzarlo” in via surrogatoria nelle maglie della comunicazione da remoto, attraverso gli strumenti che la tecnologia ha saputo consegnare a noi tutti e, per questa via, anche alle pubbliche amministrazioni.

L'emergenza sanitaria, dalla quale ancora oggi stiamo cercando con fatica di affrancarci, ha segnato un cambio di paradigma nei rapporti umani e sociali, ma anche in quelli organizzativi ed inter-organizzativi endogeni all'amministrazione. La Fondazione Romagnosi ha saputo intercettare molte di queste dinamiche nelle proprie Note Romagnosi – alle quali si rimanda – che, non a caso, hanno preso avvio con l'emergenza sanitaria, assolvendo alla funzione di ristabilire un dialogo scientifico che in presenza non era più possibile esercitare e promuovere, in sostanza assurgendo ad una sorta di “diario scientifico di bordo” della nave in tempesta, ormai in balia della crisi sanitaria.

Tuttavia la tempesta ha colpito non solo le comunità, i territori, e con essi, le amministrazioni.

Essa ha segnato anche l'emersione di dinamiche eteronome rispetto a quelle cui eravamo abituati nell'ambito dei rapporti inter-istituzionali tra Stato e livelli di governo sub-statali, evidenziando una torsione di molti fra gli elementi strutturali e i meccanismi procedurali che informano

¹ Università degli Studi di Pavia, Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali.

correntemente il raccordo tra Stato ed autonomie, alimentata dalle esigenze della celere ed efficace risposta ad un'emergenza, la quale, dal fronte strettamente sanitario, pare essersi spostata anche sul terreno della dialettica tra Stato, Regioni ed Enti locali. Una dialettica a volte sferzante e, per altri versi, intimamente espressiva di quel pluralismo istituzionale ed autonomistico che la Carta costituzionale ci ricorda essere uno dei tratti più preziosi della nostra Repubblica democratica.

La lectio del Prof. Enzo Balboni – che ha autorevolmente aperto la XII Conferenza Romagnosi e della quale si riporta integralmente il manoscritto – dunque, anche alla luce del contesto laconicamente descritto e delle implicanze da esso derivanti, non poteva che intitolarsi "Le autonomie regionali e locali nella tempesta del Covid-19: ombre e luci".

Da essa, hanno preso le mosse le altrettanto interessanti e profonde comunicazioni della Prof.ssa Gloria Marchetti, del Dott. Luca Dainotti e del Prof. Franco Osculati, che il presente documento compendia con l'intento di consegnare ai lettori una traccia del proficuo e stimolante dibattito scaturito a margine della lezione di inquadramento.

Un confronto articolato, che ha coinvolto attivamente il pubblico presente, composto da studiosi, funzionari di pubbliche amministrazioni, amministratori, nonché dai discenti del Master di II livello in "Amministrazione Territoriale e Politiche di Sviluppo Locale" dell'Università degli Studi di Pavia, inaugurato proprio in concomitanza con la Conferenza Romagnosi. Qualificante anche la partecipazione attiva di molti partner del Master stesso quali Fondazione Ifel, Maggioli S.p.A., Uncem-Unione nazionale comuni, enti montani, Associazione G.B. Vighenzi, AnciLab, Appleby s.r.l., Unioncamere Lombardia e CCIAA di Pavia, nonché di esponenti dell'Osservatorio sulle Autonomie e i Territori e del Centro interdipartimentale di ricerca "Organizzazione e governance della pubblica amministrazione" dell'Università di Pavia.

Una giornata, in sintesi, che si pone nel solco della millenaria tradizione pavese di studi sull'amministrazione, iniziata con la scuola di retorica istituita a Pavia quando la città fu capitale del Regno Italico e continuata mediante la fondazione dello Studium Generale nel 1361, che noi oggi chiamiamo Università degli Studi.

Una giornata nella quale l'insegnamento di Giandomenico Romagnosi, a mente del quale

L'etica, la politica ed il diritto si possono bensì distinguere, ma non disgiungere. [...] Non esiste un'etica pratica, se non mediante le buone leggi e le buone amministrazioni.

ha potuto riecheggiare, nell'affascinante cornice dell'aula Foscolo, attraverso il confronto scientifico animatosi tra giuristi, economisti, politologi, infine arricchito dall'apporto conoscitivo e dalle osservazioni di tecnici, funzionari e amministratori.

L'urgenza di ristabilire i canoni tradizionali della riflessione intorno alle dinamiche ed agli svolgimenti determinati dall'erompere della pandemia, con peculiare riferimento ai rapporti tra Stato e autonomie regionali e locali, ha, quindi, condotto i presenti lungo un percorso argomentativo che è partito dalla storica ricerca realizzata dal c.d. "Gruppo di Pavia", coordinato da U. Pototschnig ("Legge generale sull'amministrazione locale", Cedam, Padova 1977), per attraversare il cinquantenario dall'attuazione delle Regioni ordinarie, il ventennale dall'entrata in vigore della riforma del Titolo V della parte seconda della Costituzione ed, infine, concludersi con le prospettive dispiegate dalla possibile, e non priva di insidie e incognite, attuazione del Next Generation EU.

A noi, che abbiamo promosso l'organizzazione scientifica delle iniziative sopra richiamate, resta la soddisfazione di poter rileggere – nonché, per certi versi, rivivere – attraverso il testo che segue, sia i contenuti di altissimo profilo mutuati in quella giornata, sia l'atmosfera di speranzoso ritorno alla normalità e di spinta, anche personale, verso la ripresa che sempre ci ha guidati nelle iniziative condotte durante i lunghi mesi della pandemia.

L'auspicio è che il presente documento possa divenire la base a partire dalla quale instaurare nuove riflessioni e rilanci di policy ma, soprattutto, che tali sensazioni positive possano pervadere criticamente anche i lettori di questo Quaderno Romagnosi, pur dinanzi alle molte sfide, a tratti epocali, che si stagliano all'orizzonte.

1. L'autonomia regionale e locale prima, durante e dopo la pandemia Covid-19².

di Enzo Balboni³

1.1. Etimo e definizioni.

Il quesito di fondo riguarda cosa sia – e cosa non sia – l'autonomia dei corpi politici intermedi tra l'individuo, dotato naturalmente di autonomia/libertà, e lo Stato, anch'esso dotato, istituzionalmente, di autonomia/indipendenza, che anzi si autodefinisce, con parola aulica e carica di significati anche metagiuridici: sovranità.

Una risposta possibile segue questo ragionamento: la capacità di autogovernarsi, di auto-amministrarsi, di far da se stessi – necessariamente dentro un quadro di regole – se vale per l'individuo (dentro i codici, e nei limiti della morale e dei costumi ecc.) e se vale per lo Stato, che trova i suoi limiti nell'appartenenza alla famiglia degli Stati c.d. sovrani, delimitata volontariamente dai Trattati: CECA, CE, UE, Società delle Nazioni, ONU, deve valere anche per i corpi intermedi. Questi, a loro volta devono muoversi dentro limiti giuridico-legali, applicando valori, utilizzando principi e cercando di raggiungere dei fini.

Del resto questa è la perenne vicenda dello Stato di diritto – *Rechtsstaat* – *principe de legalité* – *supremacy of law* – che pervade tutto l'Occidente, dall'illuminismo, Kant, Beccaria in poi, venendo consacrato nella Dichiarazione dei diritti dell'uomo e cittadino del 26 agosto 1789 e attualizzato, anzi esaltato, pur con passi indietro, limitazioni e contraddizioni negli ultimi due secoli. Faro culturale per questa tempeste, Alexis de Tocqueville e la sua Democrazia in America.

² Lo scritto mantiene il carattere colloquiale degli Appunti che il relatore aveva preparato per la lezione tenuta nell'Aula Foscoliana. Egli spera che l'agilità, per così dire, di alcuni passaggi – leggibile in più luoghi – come la mancanza di Note bibliografiche d'appoggio alle prese di posizione siano comprese alla luce di un testo che doveva servire come base per un dibattito. E così effettivamente si svolse.

³ Università Cattolica di Milano.

1.2. La distribuzione del potere in senso verticale.

Quale ruolo affidare agli Enti territoriali, che sono il genere più tipico della specie enti intermedi?

Di seguito alcuni cenni:

- a) La deconcentrazione negli *arrondissements* francesi; il decentramento amministrativo dei servizi che dipendono dallo Stato: la Sovrintendenza delle belle arti, l'Intendenza di finanza (art. 5 Cost.);
- b) Il federalismo nella versione USA: agli Stati sono attribuite quote di sovranità (ad es. sulle leggi elettorali e addirittura sul diritto civile o penale) o in Germania: istruzione (tutta), welfare, solida capacità tributaria;
- c) Il regionalismo forte della Spagna -> Cataluña... ma si scontra col sovranismo dello Stato spagnolo... l'eterna disputa tra Nazione e nazionalità;
- d) Il regionalismo apparentemente forte dell'Italia, particolarmente dopo il Titolo V del 2001 fino all'illusione federalista del 2009: la legge sul federalismo fiscale n. 42 è rimasta lettera morta, anzi sepolta;
- e) La forte tradizione comunalista dell'Italia - con venature campanilistiche: palio di Siena, carnevale di Viareggio, fiera di Milano, EXPO 2015 (e forse Roma 2030) che è sempre stata sostenuta dallo Stato centrale - Min. Interni - Prefetti (Gizzi, soprattutto) contro le Regioni: divide et impera.

1.3. Nascita, sviluppo e ripiegamento dell'idea e dell'effettività politica regionale.

Non per caso... l'idea autonomista-regionalista nasce da una posizione culturale e politica di minoranza e di avversione al centralismo, sia nella versione liberale che socialista.

Se ne fa propulsore e propagandista il cattolico Sturzo che al III Congresso nazionale del PPI (Venezia 1921) incentra la sua principale relazione politica su «La Regione nella Nazione», non nello Stato.

Ivi egli assegna alle future, sperate, Regioni compiti e funzioni rilevanti in agricoltura, industria, commercio, istruzione (specie quella professionale) e soprattutto una statura “politica”, con annessa potestà legislativa.

Le Regioni avrebbero dovuto/potuto autogestirsi, con risorse proprie e altre derivate dallo Stato, per promuovere il progresso della Nazione, facendo emergere gli elementi speciali (particolari e propri dei singoli territori) e in una prospettiva di virtuosità migliorativa dello status quo.

Fin da subito la specialità si connette all’idea di Regione, e non percorso per prime, in Italia nel 1948 nascono quattro Regioni a statuto speciale:

- Così in Trentino Alto Adige, con l’accordo De Gasperi-Gruber che ha valenza internazionale perché stipulato con l’avallo dell’ONU.... (anche al fine di essere accolti al Palazzo di vetro);
- Così in Valle d’Aosta... sotto la spinta di movimenti indipendentisti, con propulsione di intellettuali del calibro di Chabod e Passerin d’Entreves;
- Così in Sardegna: la più insulare di tutte le isole (cfr. le belle speranze di Emilio Lussu) col suo “Piano di Rinascita”: che si opponeva al taglio delle foreste per essere bruciate come combustibile... e con l’industria di rapina ecologica (petrolchimico) dopo la morte delle miniere...;
- Così, più tardi, in FVG, dopo che fu risolta la questione di Trieste e dell’Istria (istituita solo nel 1963).

1.4. Grandi aspettative e vuoti slogan.

«Regioni per la riforma dello Stato», «Regioni per attuare la programmazione»; «Regioni per la partecipazione». Questi gli slogan degli anni ’70-’80 che segnalavano una strumentalità dell’ente Regione quasi non fosse capace di reggersi di per sé.

All’inizio: forte investimento del personale politico migliore, specialmente in Lombardia: I legislatura Bassetti, Ripa di Meana, Hazon, Smuraglia, Olcese, in tutti i partiti.

Nelle successive legislature: forte investimento della sinistra DC: Guzzetti, Golfari, Toia fino a Tabacci, Adamoli e della parte migliorista del PCI, diventato PDS (Ghilardotti)

In Emilia Romagna e Toscana: prove di governo dei socialisti e specialmente del PCI: Lagorio, Fanti, Turci ecc.

1.5. Ma non solo le Regioni bensì tutte le entità intermedie sono oggi in sofferenza.

Tuttavia, la vocazione autonomistica-innovativa, che era una delle prime motivazioni delle Regioni, si è progressivamente inaridita... e ciò vale anche per i Comuni: l'exkursus honorum e l'apprendistato amministrativo (i bilanci, le delibere, i vincoli...) dal livello locale al regionale al nazionale si è interrotto. Ciò, ovviamente, per varie ragioni, la cui essenza sta nel venir meno dei partiti, delle sezioni e circoli, delle scuole di formazione politica nonché di molti altri soggetti/comunità intermedi, salvo forse il rifugio nel volontariato.

Qui hanno parecchio inciso due riforme istituzionali:

- Elezione diretta dei Sindaci, dal 1993;
- Elezione diretta dei Presidenti della Giunta regionale, mediata dai rispettivi Statuti, dopo il Titolo V (2001) ma che tutte le Regioni, comprese quelle a statuto speciale, hanno seguito come un copione ineludibile.

È sorto poi il mantra governatoriale:

- Quelli che dovrebbero essere solo Presidente della Giunta Regionale o almeno Presidente della Regione, sono diventati tout court: Governatori... De Luca detiene il 70% dei voti, Zaia "re del Veneto" ecc.

1.6. Excursus sull'attuale congiuntura negativa delle Regioni e delle altre autonomie locali.

Recentemente abbiamo letto su un quotidiano le critiche "infastidite" di Gustavo Zagrebelsky, che è e resta un grande costituzionalista:

- a) «La Regione: nata come progetto di una politica vicina ai cittadini,
- b) Efficiente nell'interpretarne i bisogni e le tradizioni,
- c) Nemica del centralismo autoritario,
- d) Palestra di formazione di classi dirigenti nazionali,
- e) Innovative e programmatiche, fecondatrici di una unità nazionale partecipata:
- f) Tutta questa bellezza sta nei propositi che, via via, la realtà si è incaricata di smorzare».

Poiché le Regioni non sono state capaci di raggiungere, e nemmeno avvicinare, gli obiettivi che i costituenti e loro stesse si era prefisse, forse sarebbe meglio abolirle⁴.

Un punto di vista esattamente contrario era stato posto fin dal 1980, su Il Mulino da Giorgio Pastori, il quale, pur non ignorando la fondatezza di talune critiche che venivano mosse già allora da poco istituite Regioni, era arrivato a dire «se le Regioni non esistessero bisognerebbero crearle!».

Non per buonismo, affermo che la verità sta nel mezzo: di un Ente di raccordo tra i Comuni (troppo piccoli: sono 8000 e troppo deboli e ovviamente senza potestà legislativa né accesso alla Corte costituzionale) e lo Stato c'è effettivo bisogno.

Ma le Regioni dovrebbero essere altra cosa...

1.7. E poi scoppiò la pandemia da Covid-19.

Vi ho condotti sin qui per rendere meglio leggibile quanto avvenuto dallo scoppio della pandemia in poi [la data di inizio fissiamola alla prima deliberazione sullo stato di emergenza: 31 gennaio 2020... poi trasferito in DPCM e poi in decreti legge, a loro volta convertiti in leggi dal Parlamento (sanatio)].

Domandiamoci: come poteva sottostare/ubbidire un se-dicente Governatore, eletto direttamente dal suo popolo col 70% dei voti e che disponeva in Consiglio regionale del 65% dei seggi non dico a una legge, o a un decreto legge ma ad un semplice DPCM?

Intanto: a chi spettava/spetta la competenza in materia?

Dopo il titolo V, dunque da vent'anni, le Regioni vantano una competenza legislativa concorrente con lo Stato in materia di tutela della salute.

Inoltre, da sempre, l'organizzazione sanitaria ed ospedaliera – cioè la gestione quotidiana e ordinaria del servizio – è stata svolta dalla Regione. Perché le strutture di maggior impatto, dagli Ospedali ai laboratori di analisi, ai medici di base, dipendono sostanzialmente da essa.

Come poteva la Regione fare non uno, ma due/tre passi indietro nella materia che utilizza/consuma i 3/4 delle sue risorse e della sua visibilità politica?

Vale il detto: REGIO SIVE SALUS id est SALUS SIVE REGIO.

⁴ G. Zagrebelsky, *La democrazia d'emergenza*, 18, novembre 2020.

Da qui nascono i conflitti e le complicazioni, perché lo Stato poteva, anzi può, vantare titoli di competenza rispetto ai:

- Livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e politici (e che la salute vi rientri è pacifico);
- Principi fondamentali della materia;
- Poteri sostitutivi.

Oltre al potere della borsa, visto che la finanza delle Regioni è, colpevolmente, pressoché totalmente derivata.

1.8. Lo Stato dà le carte e detta le regole per tutti.

Invece – su suggerimento di un'autorevole dottrina: S. CASSESE, che non solo si è ripetuto più volte in tutte le sedi, giornalistiche e televisive, ma ha spesso gridato perentoriamente – la Corte ha scelto la strada più facile e in discesa, esternata con la sentenza n. 37/2021 quando ha stritolato una legge malfatta della Regione Valle d'Aosta che cercava di salvare, in qualche modo, la sua stagione turistica con aperture in tema di pratica dello sci. Il ragionamento curtense è stato questo:

- Poiché lo Stato ha competenza esclusiva in materia di profilassi internazionale, e la pandemia, come dice la parola stessa ha valenza globale, TUTTI gli interventi, legislativi e – a seguire – amministrativi, spettano allo Stato che, benignamente, se vorrà potrà concedere alle Regioni alcune misure. Ad es. quelle più restrittive.

Si badi bene (parrà poco) ma almeno vi è un riconoscimento che l'uniformità non è un bene in sé e che qualche iniziativa di differenziazione (anche se solo in diminuendo, ma perché?) ci può stare.

Del resto – senza risorse monetarie proprie di fronte ai bisogni... e private dalle possibilità di interloquire in Europa (è lo Stato che negozia i vaccini per tutti) – cosa potevano fare le Regioni?

Le Regioni, ed anche la nostra tanto decantata Lombardia, hanno fatto errori: ad es. il grande investimento nell'HUB ospedaliero della Fiera di Milano, poi rimasto pressoché inutilizzato. Errori anche nel timing di chiusura/aperura di zone colpite dal COVID, ma nel complesso, l'insieme Stato-Regioni molto facendo conto sull'attività della Conferenza nazionale dei Presidenti e sull'atteggiamento positivo del Ministro Speranza e del Comitato tecnico-scientifico nazionale, ha retto allo sforzo immane.

Molti episodi di volontariato e di sacrificio del personale sanitario hanno illuminato un orizzonte cupo, spesso tragico... È la solita Patria che dà il meglio di sé non prima ma dopo Caporetto...

1.9. E i Comuni hanno qualcosa da dire e da fare nella lotta alla pandemia?

Un cenno soltanto alla posizione dei Comuni, da sempre subalterna in questa materia, dopo che si scoprì che le USL originarie, a valle della legge nazionale n. 833 del 1978, in alcuni territori vedevano la presenza inquinante delle famiglie mafiose. Ad es. la famiglia 'ndranghetista Mammoliti aveva il dominio della sua USL, e non era la sola. Ed allora ci fu la presa di distanza e lo spostamento verso la Azienda sanitaria locale: ASL, che ci fece entrare, nel bene e nel male, in una logica aziendalistica.

Il ché però ha concorso, insieme ad altri fattori, ad uccidere sul nascere la medicina territoriale, sulla quale i Comuni sanamente governati devono invece avere voce in capitolo. Questa, infatti è fondamentale per la fase di prevenzione e per quella successiva alla cura ospedaliera, come forma di riabilitazione e di assistenza, da intendere ormai come assistenza socio-sanitaria di alleviamento degli oneri delle famiglie (patologie croniche delle età avanzate e così proseguendo).

Se partiamo dall'idea che la tutela della salute non è solo eccellenza nella fase di acuzie e di cura ospedaliera, ma si protende nell'assistenza sociale [il pensiero va ai malati di Alzheimer o di Parkinson o altre malattie rare (autismo ecc.)] che si protraggono per anni distruggendo le famiglie non solo economicamente ma anche psicologicamente... una medicina di prossimità è indispensabile.

Sia per le RSA, sia nelle costituenti Case della Salute, intermedie tra il medico di base (c.d. di famiglia) e il Pronto Soccorso, dobbiamo investire molto di più. Adesso dovrebbero essere promossi Presidi ospedalieri ogni 50.000 abitanti, con 5 medici e 10 infermieri, in collegamento di telemedicina con i grandi ospedali.... Si può fare tanto, e costerà molto... ma è un fronte di resistenza indispensabile.

1.10. Conclusioni (sempre parziali e provvisorie).

Una considerazione finale: l'Italia non è (purtroppo per me che ci ho sempre creduto) un Paese per autonomisti, là dove per Autonomia ragiono sul binomio inscindibile: Libertà/Responsabilità.

L'Italia è invece, nel suo profondo, statalista e nazionalista, con ventate di populismo individualista. Anche per il gusto di brontolare, polemizzare, twittare contro la burocrazia statale, regionale o locale, sempre lontana, inefficiente, incapace e corrotta perché corrompibile.

La libertà, invece, intesa come autonomia e autogoverno, ha dei costi; non solo interni economico-finanziari: la partecipazione ai procedimenti legali (pensiamo al *debat publique* prima delle opere pubbliche in vigore in Francia) costa fatica, studio, impiego di tempo ed ovviamente assunzione di responsabilità.

La democrazia alternativa, o almeno complementare, a quella meramente rappresentativa con sovranità delegata non può essere, a mio avviso, quella di mettere un like su una proposta telematica di referendum abrogativo, o addirittura propositivo, come sempre di più ci predicano in tanti.

Il populismo ci farebbe andare a fondo con una certa facilità e notevole velocità... e dopo ci sono le democrazie.

Inutile citare i classici, salvo quello – già richiamato all'inizio – che per primo scoprì e diffuse nel mondo il soffio e il verbo della democrazia in America (non quella di Donald Trump!):

«In tutti i paesi in cui regna il popolo è la maggioranza a governare in suo nome. Questa maggioranza si compone essenzialmente dei cittadini pacifici che, o per passione o per interesse, desiderano sinceramente il bene del paese»⁵.

Non si potrebbe dire meglio di così.

⁵ A. de Tocqueville, *La democrazia in America*, p. II, cap. 1, p. 205 ed Città aperta.

2. La Lombardia alla prova dell'emergenza Covid.

di Luca Dainotti⁶

La “tempesta del Covid” ha messo indubbiamente in luce le tensioni che le situazioni emergenziali di ogni tipo possono generare nelle società complesse ed in particolare nei sistemi multilivello.

In modo schematico e senza pretesa di esaustività si possono delineare due tipologie di elementi critici nei processi decisionali degli enti coinvolti, entrambe caratterizzate dall'aver generato ostacoli alla rapidità e tempestività nella reazione all'emergenza.

La prima criticità, di carattere organizzativo, attiene sia alla gestione dei piani nazionali e regionali di contrasto alle pandemie, sia alla modulazione dei servizi sanitari e sociosanitari nelle forme proprie e caratteristiche di ogni sistema regionale, con particolare riferimento alla medicina territoriale.

La Lombardia in particolare è stata investita per prima dallo “tsunami” pandemico con una violenza inaspettata.

In questo contesto, col senno di poi, è apparsa incomprensibile la resistenza emersa a livello locale ad accettare e a mettere a fuoco la gravità della situazione e le caratteristiche della pandemia, (ricordiamo il motto “Milano non si ferma”, presto imitato da altre città lombarde), avendo forse memoria dell'impatto meno coinvolgente del virus SARS dei primi anni 2000

Una lezione che si può trarre dalla drammatica esperienza vissuta consiste nella constatazione (anche questa a posteriori può sembrare banale) che una regione densamente popolata da circa 10 milioni di abitanti, caratterizzata da relazioni commerciali e sociali molto intense e dalle necessarie infrastrutture, rappresenta il terreno ideale per lo sviluppo incontrollato di una pandemia.

Le caratteristiche della Lombardia porranno sempre questo territorio al centro di ogni emergenza di carattere nazionale e ne faranno il banco di prova delle capacità e possibilità di reazione. E se, indiscutibilmente, la Lombardia è annoverata tra le eccellenze nella gestione della sanità, è altrettanto vero che una rivisitazione del proprio sistema socio-sanitario e sanitario si prospetta come ineludibile. Dalla medicina del territorio al rapporto con le autonomie locali è in effetti già in cantiere una “riforma della

⁶ Regione Lombardia, DG Enti Locali Montagna e Piccoli Comuni.

riforma”, ovvero la revisione della legge regionale 23/2015, a suo tempo già intitolata alla “Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo”

Una ulteriore lezione consiste nel fatto che non può e non deve sussistere una incertezza, quale si è vista nel nascere della diffusione del contagio, circa la titolarità dei poteri di emanare provvedimenti di carattere contingibile e urgente atti a frenare la pandemia.

Il palleggio di responsabilità tra Regione Lombardia e Governo sulla imposizione della “zona rossa” nei Comuni colpiti per primi dal contagio è un sintomo evidente di scarsa fluidità nei meccanismi decisionali. Il “vulnus” riscontrato richiede una soluzione limpida, che non può scaturire solo dalle aule dei tribunali.

Occorre però soffermarsi non solo sul livello delle relazioni tra Governo e la singola regione, in questo caso la Lombardia, ma anche sul modello della relazione del potere centrale con tutto il sistema delle Regioni e Province autonome. È già stato autorevolmente osservato il “salto di metodo” operato dal Governo nella gestione della leale collaborazione con l’art. 2, comma 1, del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19 in base al quale le misure di contenimento della pandemia sono state adottate con uno o più DPCM, sentiti i ministri competenti per materia, nonché i presidenti delle regioni interessate, nel caso in cui riguardassero esclusivamente una regione o alcune specifiche regioni, ovvero il Presidente della Conferenza delle regioni e delle province autonome, nel caso in cui riguardassero l'intero territorio nazionale.

Il previo parere non è della Conferenza Stato-Regioni, ma del Presidente della Conferenza delle Regioni e delle province autonome, sacrificando, per così dire, il consueto e rituale percorso più oneroso dal punto di vista temporale, in favore della tempestività nell’azione di contrasto alla pandemia.

La seconda tipologia di elemento di attrito cui accennavo è riferibile invece al quadro non ancora del tutto assestato delle competenze e potestà legislative regionali, in sostanza all’attuazione del nuovo titolo V della Costituzione, a vent’anni dalla legge costituzionale 3/2001.

A questo proposito non si può non citare la sentenza 37 del 2021 della Corte Costituzionale che si è espressa su di una legge anti-pandemia della Regione Val d’Aosta.

In primo luogo balza agli occhi che si è trattato del primo caso di sospensione cautelare di legge regionale, adottata con ordinanza motivata, ad anticipare il merito del giudizio. (Ordinanza n. 4 del 2021).

La Corte ha attivato un potere altre volte evocato, ma mai agito, che pareva ormai quasi caduto in disuso, e che è ricompreso nel generale potere di annullamento previsto dal Titolo VI della Costituzione.

Nel merito, ed in estrema sintesi la Corte ha ritenuto illegittima l'intera legge valdostana perché approvata in violazione della competenza statale in tema di profilassi internazionale (Art. 117, comma 2, lett. q), materia che secondo la Consulta "è comprensiva di ogni misura atta a contrastare una pandemia sanitaria in corso, ovvero a prevenirla". In queste situazioni per la Corte deve prevalere una esigenza di disciplina unitaria, che sia idonea a preservare l'eguaglianza delle persone nell'esercizio del fondamentale diritto alla salute e a tutelare contemporaneamente l'interesse della collettività.

Afferma inoltre la Corte che è evidente come "ogni decisione in tale materia, per quanto di efficacia circoscritta all'ambito di competenza locale, abbia un effetto a cascata, potenzialmente anche significativo, sulla trasmissibilità internazionale della malattia, e comunque sulla capacità di contenerla. Omettere, in particolare, di spezzare la catena del contagio su scala territoriale minore, mancando di dispiegare le misure a ciò necessarie, equivale a permettere che la malattia dilaghi ben oltre i confini locali e nazionali."

Non sono valse le argomentazioni della difesa valdostana quanto alla adeguatezza delle misure adottate per la specificità montana del territorio regionale, né è servito evocare la materia "tutela della salute" né le prerogative statutarie della regione a statuto speciale.

Non potendo in breve tempo approfondire ulteriormente i contenuti della sentenza, mi pare utile soffermarmi sul fatto che essa prospetta nettamente un quadro dei poteri e delle competenze che non nega il ruolo regionale della gestione del contrasto alla pandemia sul "terreno", ma riserva allo Stato la adozione della strategia complessiva ed il coordinamento dei vari sistemi sanitari regionali.

La sospensione della efficacia della intera legge regionale evidenzia poi la dimensione pervasiva della urgenza delle decisioni da assumere, cui neanche la Corte può sottrarsi, così come tutti gli altri enti e soggetti coinvolti.

Una breve considerazione finale va dedicata al tema della autonomia differenziata, ossia alla possibilità per le regioni a statuto ordinario di assumere ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia con le procedure e nelle materie indicate dall'art. 116, 3° comma della Costituzione, tra le quali tutte quelle di potestà legislativa concorrente.

Da più parti la crisi pandemica è stata ritenuta la “pietra tombale” delle richieste già avanzate in tal senso da alcune regioni, tra le quali la Lombardia, anche e soprattutto nella materia della tutela della salute.

Ci si chiede se, in questo contesto emergenziale che ha evidenziato la necessità di una regia centrale nell'azione di contrasto alla pandemia, abbia ancora un senso prospettare per talune regioni una maggiore differenziazione delle regole di presidio dei sistemi sanitari; ciò sia per quanto riguarda una diversa allocazione delle risorse del fondo sanitario, sia per quanto riguarda la organizzazione aziendale o il reclutamento del personale ed il sistema retributivo ed incentivante dello stesso.

In effetti oggi rievocare le proposte già avanzate da Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna con appositi schemi di intese può sembrare una provocazione inutile, anche guardando al contesto politico-istituzionale, alla prospettiva elettorale dell'anno 2023, ed al fatto che le fasi più critiche del contrasto alla pandemia in Lombardia saranno sottoposte certamente ad un vaglio in giudizi penali.

Rimane però sullo sfondo una domanda: se alla regione Lombardia fosse stata riconosciuta ed effettivamente attribuita al tempo una maggiore autonomia in materia di determinazione del numero dei posti dei corsi di formazione per i Medici di Medicina Generale e di accesso alle scuole di specializzazione, di inserimento dei medici specializzandi all'interno delle strutture del Servizio Sanitario, o la effettiva capacità di programmare gli interventi sul patrimonio edilizio e tecnologico del Servizio Sanitario Regionale, la reazione alla pandemia avrebbe avuto una dinamica diversa?

Purtroppo, o per fortuna, non è possibile dare risposta. Del resto la guerra al COVID è tutt'altro che conclusa e le questioni accennate oggi saranno ripensate più freddamente a “tempesta COVID” finita.

3. Le autonomie regionali e locali alla prova dell'emergenza Covid-19: ruolo e rapporti con lo Stato⁷.

di Gloria Marchetti⁸

3.1. Premessa. La disciplina delle attribuzioni delle Regioni e degli enti locali nella gestione delle emergenze sanitarie.

Prima di analizzare il ruolo svolto dalle Regioni e dagli enti locali nella lotta alla pandemia da Covid-19, è opportuno richiamare la disciplina relativa alle competenze dei diversi livelli di governo nella gestione, in generale, delle emergenze e, più nello specifico, in materia di sanità.

In primo luogo, le Regioni hanno un ruolo centrale nell'organizzazione della sanità e nel garantire i relativi servizi, anche attraverso il ricorso a modelli differenti. Gli enti locali, poi – e, più in particolare, il Comune – sono chiamati ad erogare i servizi sanitari, in ragione del principio di sussidiarietà, introdotto dalla l.c. n. 3/2001, di riforma del Titolo V, parte seconda, della Costituzione (art. 118, c. 1, Cost.).

In secondo luogo, alle Regioni è stata riconosciuta, dalla l.c. n. 3/2001, la possibilità di esercitare importanti funzioni legislative in materia di sanità. La riforma del 2001, infatti, ha inserito la “tutela della salute” tra le materie di competenza concorrente Stato-Regioni.

In terzo luogo, le Regioni e gli enti locali nei casi espressamente previsti, o da una legge o da un decreto-legge, possono adottare ordinanze di necessità e urgenza⁹ per affrontare situazioni “eccezionali”, gravi e non

⁷ Lo scritto trae spunto dall'intervento alla XII Conferenza Romagnosi “Le autonomie regionali e locali nella tempesta del Covid-19: ombre e luci”, che si è svolta l'8 ottobre 2021 presso l'Università degli Studi di Pavia, e sviluppa le riflessioni esposte in quell'occasione, tenendo conto dei successivi provvedimenti adottati dal Governo per fronteggiare la pandemia (fino al dicembre 2021).

⁸ Professoressa associata di Diritto costituzionale, Università degli Studi di Milano.

⁹ Sulla disciplina dell'emergenza nell'ordinamento giuridico italiano, in relazione al sistema delle fonti, anche a seguito dell'emergenza Covid, si vedano: G. AZZARITI, *Il diritto costituzionale “d'eccezione”*, in *Costituzionalismo.it*, 2020, p. I ss.; ID., *I limiti costituzionali della situazione d'emergenza provocata dal Covid-19*, in *www.questionegiustizia.it*, 27 marzo 2020; M. CALAMO SPECCHIA, A. LUCARELLI, F. SALMONI, *Sistema normativo delle fonti nel governo giuridico della pandemia. Illegittimità diffuse e strumenti di tutela*, in *Rivista AIC*, n. 1/2021, p. 400 ss.; 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 *Osservatorio sulle fonti*, fasc. spec., 2020, p. 313 ss.; P. CARETTI, *I riflessi della pandemia sul sistema delle fonti, sulla forma di governo e sulla forma di Stato*, *ivi*, pp. 295-298; G. COMAZZETTO, *Lo stato di eccezione nell'ordinamento italiano. Riflessioni a partire dalle misure di contenimento dell'emergenza epidemiologica da CoViD-19*, in *Biolaw Journal — Rivista di Biodiritto*, n. 1/2020, p. 35 ss.; G.C. DE MARTIN, *Democrazia e stato di emergenza*,

predeterminabili dalla legge, che non possono essere risolte con gli strumenti “ordinari” previsti dall’ordinamento giuridico¹⁰, anche in deroga a quest’ultimo¹¹.

La disciplina di tali ordinanze è contenuta in diversi provvedimenti legislativi. La legge n. 833 del 1978 (che ha istituito il Servizio Sanitario Nazionale) prevede il potere del Ministro della sanità, del Presidente della Regione e del Sindaco, a seconda dell’ambito territoriale interessato, di adottare ordinanze urgenti in materia di “sanità pubblica”¹². Tale previsione è successivamente ripresa dal d.lgs. n. 267 del 2000¹³, in relazione al Sindaco¹⁴, e dal d.lgs. 112 del 1998 che attribuisce al Ministero della salute, ai Presidenti delle Giunte regionali e ai Sindaci la competenza a emanare ordinanze di necessità e urgenza, rispettivamente sul territorio nazionale, regionale o comunale¹⁵. Il d.lgs. n. 1 del 2018 (Codice della Protezione Civile) prevede che, al verificarsi o nell’imminenza di uno degli eventi espressamente indicati, il Consiglio dei ministri delibera lo “stato di emergenza” nazionale¹⁶ che deve poi essere affrontato con le ordinanze

in *Amministrazione in cammino*, 2020; G. DE MINICO, *Costituzionalizziamo l'emergenza?*, in *Osservatorio sulle fonti*, fasc. spec., 2020, p. 541 ss. e in G. DE MINICO, M. VILLONE (a cura di), *Stato di diritto, emergenza, tecnologia*, Consulta online, 2020, p. 21 ss.; M.A. GLIATTA, *Brevi considerazioni sull'uso dei DPCM nella gestione dell'emergenza sanitaria*, in G. PALMIERI (a cura di), *Oltre la pandemia. Società, salute, economia e regole nell'era post Covid-19*, Napoli, 2020, p. 959 ss.; M.C. GRISOLIA, *Rapporti tra i poteri ed emergenza*, ivi, p. 51 ss.; E. GROSSO, *Legalità ed effettività nel tempo del diritto costituzionale dell'emergenza*, in *federalismi.it*, n. 6/2020, pp. iv-x; M. LUCIANI, *Il sistema delle fonti del diritto alla prova dell'emergenza*, in *Rivista AIC*, n. 2/2020, p. 109 ss.; A. MANGIA, *Emergenza, fonti-fatto e fenomeni di delegificazione temporanea*, in *Rivista AIC*, n. 2/2021, spec. p. 153; V. ONIDA, *La Costituzione e le lezioni dell'emergenza*, in M. MALVICINI, T. PORTALURI, A. MARTINENGO (a cura di), *Le parole della crisi. Le politiche dopo la pandemia*, Napoli, 2020, p. 37 ss.; A. PATRONI GRIFFI, *Scienza e diritto ai tempi dell'emergenza da Covid-19: qualche annotazione*, in G. DE MINICO, M. VILLONE (a cura di), *Stato di diritto, emergenza, tecnologia*, cit., pp. 41-42; R. RAVI PINTO, *Brevi considerazioni su stato d'emergenza e stato costituzionale*, in *BiolaW Journal — Rivista di Biodiritto*, n. 1/2020, p. 43 ss.; A. RUGGERI, *Stato di diritto, emergenza, tecnologia*, in G. DE MINICO, M. VILLONE (a cura di), *Stato di diritto, emergenza, tecnologia*, cit., 196 ss.; G. SILVESTRI, *Situazioni di emergenza e garanzie costituzionali*, in M. MALVICINI, T. PORTALURI, A. MARTINENGO (a cura di), *Le parole della crisi*, cit., p. 21 ss.; F. SORRENTINO, *Riflessioni minime sull'emergenza coronavirus*, in *Costituzionalismo.it*, n. 1/2020, p. 130 ss.

¹⁰ Si cfr., al riguardo, R. Cavallo Perin, *Potere di ordinanza e principio di legalità*, Milano, 1990.

¹¹ Su questo aspetto si vedano, tra gli altri, i seguenti autori: G. Marazzita, *Il conflitto tra autorità e regole: il caso del potere di ordinanza*, in *Rivista AIC*, n. 00/2010 e Id., *L'irresistibile tentazione del potere di ordinanza*, in *Osservatorio sulle fonti*, fasc. n. 2/2011, p. 1 ss.; A. Cardone, *La normalizzazione dell'emergenza. Contributo allo studio del potere extra ordinem del Governo*, Torino, 2011; G. Morbidelli, *Delle ordinanze libere a natura normativa*, in *Diritto amministrativo*, n. 1/2016, p. 33 ss.; E. Raffiotta, *Norme d'ordinanza. Contributo ad una teoria delle ordinanze emergenziali come fonti normative*, Bologna, 2020.

¹² Art. 32, l. n. 833/1978.

¹³ Art. 50, c. 5, d.lgs. n. 267/2000.

¹⁴ Sul tema, si veda G. Cavaggion, *L'abuso delle ordinanze sindacali contingibili e urgenti, non rimediato dal d.l. Minniti*, in *Il Piemonte delle Autonomie*, n. 2/2017, 1 ss. e, dopo la pandemia, M. Barone, *Ordinanze sindacali e valore della "necessità": prima, durante (e dopo?) la pandemia*, in G. Palmieri (a cura di), *Oltre la pandemia*, cit., p. 1015 ss.

¹⁵ Art. 117, d.lgs. 112/1998.

¹⁶ Art. 24, d.lgs. n. 1/2018.

adottate dal Capo di Dipartimento della Protezione Civile¹⁷, acquisita l'intesa delle Regioni e delle Province autonome territorialmente interessate. Va ulteriormente sottolineato che tali ordinanze possono essere adottate in deroga alle disposizioni vigenti¹⁸, seppure nei limiti e con le modalità indicati nella deliberazione dello "stato di emergenza" e nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento giuridico.

3.2. Il ruolo delle autonomie nella gestione del Covid-19.

Le Regioni (e con esse gli enti locali) hanno avuto un differente ruolo nella gestione delle diverse fasi dell'emergenza sanitaria.

In una prima fase della gestione della pandemia, il Governo ha dettato una normativa accentratrice, attraverso l'adozione di due decreti-legge, il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 e il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19¹⁹, volti a introdurre le stesse misure di contenimento del virus in tutte le Regioni, in maniera generalizzata, anche in quelle meno colpite²⁰. Tali

¹⁷ Art. 25, d.lgs. n. 1/2018.

¹⁸ Cfr. sent. Corte cost. n. 44/2019.

¹⁹ Su tali decreti, in generale, si vedano: 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*, n. 3/2020, p. 174 ss.; R. Cherchi, A. Deffenu, *Fonti e provvedimenti dell'emergenza sanitaria Covid-19: prime riflessioni*, in *www.dirittiregionali.it*, n. 1/2020, p. 648 ss.; F. Cintioli, *Sul regime del lockdown in Italia (note sul decreto-legge n. 19 del 25 marzo 2020)*, in *federalismi.it*, 6 aprile 2020, p. 1 ss.; U. De Siervo, *Emergenza Covid e sistema delle fonti: prime impressioni*, in *Osservatorio sulle fonti*, fasc. spec., 2020, p. 299 ss.; G. Di Cosimo, *Tra decreti e decreti: l'importanza di usare lo strumento giusto*, in *www.lacostituzione.info*, 22 aprile 2020, p. 1 ss.

²⁰ Sulla gestione dell'emergenza Covid, in generale (e in rapporto alla restrizione dei diritti, più in particolare), si vedano i seguenti autori: A. Algostino, *Covid-19: primo tracciato per una riflessione nel nome della Costituzione*, in *Osservatorio AIC*, n. 3/2020, p. 116 ss.; P. Bilancia, *Il grave impatto del Covid-19 sull'esercizio dei diritti sociali*, in G. De Minico, M. Villone (a cura di), *Stato di diritto, emergenza, tecnologia*, cit., p. 82 ss.; E. Chiti, *Questi sono i nodi. Pandemia e strumenti di regolazione: spunti per un dibattito*, in *laCostituzione.info*, 24 aprile 2020, p. 1 ss.; A. D'Aloia, *Poscritto. Costituzione ed emergenza: verso la fine del tunnel, con qualche speranza e (ancora) con qualche dubbio*, in *Biolaw Journal — Rivista di Biodiritto*, n. 1/2020, p. 7 ss.; M. D'Amico, *Emergenza, diritti, discriminazioni*, in *www.gruppodipisa.it*, 2020, 16 ss. e *Emergenza sanitaria e i diritti dimenticati*, in G. De Minico, M. Villone (a cura di), *Stato di diritto, emergenza, tecnologia*, cit., p. 82 ss.; E. De Marco, *Situazioni di emergenza sanitaria e sospensioni di diritti costituzionali*, in *Consulta Online*, n. 2/2020, p. 369 ss.; G.P. Dolso, *Coronavirus: nota sulla dichiarazione dello stato di emergenza per rischio sanitario*, in *www.ambientediritto.it*, 2020, p. 1 ss.; A. Lauro, *Urgenza e legalità ai tempi del COVID-19: fra limiti imprescindibili e necessaria flessibilità*, in *Biolaw Journal — Rivista di Biodiritto*, n. 2/2020, p. 145 ss.; M. Mandato, G.S. Stegher, *La Repubblica al banco di prova più difficile: cronaca costituzionale di un'emergenza sanitaria*, in *Nomos. Le attualità del diritto*, n. 1/2020, p. 1 ss.; M. Massa, D. Tega, *Fighting COVID 19 – Legal Powers and Risks: Italy*, in *Verfassungsblog*, 23 marzo 2020, p. 1 ss., reperibile al seguente indirizzo <https://verfassungsblog.de/fightingcovid-19-legal-powers-and-risks-italy/>; D. Morana, *Le libertà costituzionali in emergenza: spigolature tra libertà personale, circolazione del territorio e prestazioni personali imposte*, in F.S. Saverio, G. Scaccia (a cura di), *Emergenza covid-19 e ordinamento costituzionale*, Torino, 2020, p. 135 ss.; A. Pertici, *Il potere politico di fronte all'emergenza: notazioni introduttive*, in *Rivista del Gruppo di Pisa*, n. 2/2020, p. 3 ss.; F. Pizzetti, *A rischio le libertà dei cittadini, urgente un intervento giuridico*, in *Agenda Digitale*, 23 marzo 2020, p. 1 ss.; E. Raffiotta, *Sulla legittimità dei provvedimenti del Governo a contrasto*

decreti, in generale, hanno attribuito forti poteri in capo al Governo, attraverso una sottrazione di competenze delle Regioni in materia sanitaria, e una loro limitata possibilità di intervento nelle decisioni statali. Più nello specifico, i decreti prevedevano: che le misure di contenimento e gestione dell'emergenza fossero contenute in uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei ministri (DPCM)²¹, a seguito di una semplice consultazione con i Presidenti delle Regioni o il Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, a seconda del territorio interessato²²; la possibilità per i Presidenti delle Regioni e i Sindaci²³ di emanare, anche nella fase emergenziale, ordinanze in materia sanitaria, sulla base della legislazione preesistente²⁴ ma con alcune limitazioni. Tali limitazioni, introdotte al fine di evitare che le ordinanze delle Regioni e dei Comuni potessero interferire con i DPCM²⁵, erano però poco funzionali a garantire la possibilità delle autonomie di intervenire in maniera differenziata, in un periodo in cui il virus si stava diffondendo con diversa intensità sui diversi territori. Ciò ha

dell'emergenza virale da Coronavirus, in *Biolaw Journal — Rivista di Biodiritto*, n. 1/2020, p. 95 ss.; F. Rescigno, *La gestione del coronavirus e l'impianto costituzionale. Il fine non giustifica ogni mezzo?* in *Osservatorio AIC*, n. 3/2020, p. 253 ss.; A. Ruggeri, *Il coronavirus contagia anche le categorie costituzionali e ne mette a dura prova la capacità di tenuta*, in *Diritti regionali*, n. 1/2020, p. 367 ss.

²¹ Sul tema, si vedano: M. Cavino, *La natura dei DPCM adottati nella prima fase di emergenza COVID. Lettura di Corte cost. n. 198/2021*, in *federalismi.it*, n. 25/2021, p. 80 ss.; A. Saitta, *Il codice della protezione civile e l'emergenza pandemica anche alla luce di C. cost. n. 198 del 2021*, in *Consulta online*, fasc. 3/2021, p. 840 ss.

²² Art. 3, c. 1, d.l. n. 6/2020. Sulle problematiche legate al ricorso ai decreti legge e ai decreti del Presidente del Consiglio per affrontare l'emergenza, anche in relazione al sistema delle fonti del diritto, si vedano: V. Baldini, *Riflessioni sparse sul caso (o sul caos...) normativo al tempo dell'emergenza costituzionale*, in *Dirittifondamentali.it*, n. 1/2020, p. 979 ss.; L. Fabiano, *La catena della normativa emergenziale in risposta alle minacce di diffusione del Covid-19. Riflessioni sulla tenuta in termini di legittimità e di opportunità delle scelte normative del Governo italiano*, in *Biolaw Journal — Rivista di Biodiritto*, n. 1/2020, p. 105 ss.; E. Longo, M. Malvicini, *Il decisionismo governativo: uso e abuso dei poteri normativi del Governo durante la crisi da COVID-19*, in *federalismi.it*, n. 28/2020, p. 212 ss.; A. Lucarelli, *Costituzione, fonti del diritto ed emergenza sanitaria*, in *Rivista AIC*, n. 2/2020, p. 558 ss.; I. Massa Pinto, *La tremendissima lezione del Covid-19 (anche) ai giuristi*, in *www.questionegiustizia.it*, 18 marzo 2020; L. Mazarroli, *"Riserva di legge" e "principio di legalità" in tempo di emergenza nazionale. Di un parlamentarismo che non regge e cede il passo a una sorta di presidenzialismo extra ordinem, con ovvio, conseguente strapotere delle pp.aa.. La reiterata e prolungata violazione degli artt. 16, 70 ss., 77 Cost., per tacer d'altri*, in *www.federalismi.it*, 23 marzo 2020, p. 1 ss.; G. Mobilio, *La decretazione d'urgenza alla prova delle vere emergenze. L'epidemia da Covid-19 e i rapporti tra decreto-legge e altre fonti*, in *Osservatorio sulle fonti*, fasc. spec., 2020, p. 351 ss.; U. Ronga, *Il governo nell'emergenza (permanente). Sistema delle fonti e modello legislativo a partire dal caso Covid-19*, in *Nomos. Le attualità del diritto*, n. 1/2020, p. 1 ss.; E. Rossi, *Appunti sull'abrogazione di decreti-legge in sede di conversione ad opera di successivi decreti-legge nell'emergenza Coronavirus*, in *Osservatorio sulle fonti*, n. spec. 2020, p. 641 ss.; A. Ruggeri, *Il coronavirus, la sofferta tenuta dell'assetto istituzionale e la crisi palese, ormai endemica, del sistema delle fonti*, in *Consulta Online*, 6 aprile 2020, p. 209 ss.; D. Trabucco, *Sull'(ab)uso dei decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri al tempo del Coronavirus: tra legalità formale e legalità sostanziale*, in *Astrid Rassegna*, n. 5/2020; M. Tresca, *Le fonti dell'emergenza. L'immunità dell'ordinamento al covid-19*, in *Osservatorio AIC*, n. 3/2020, p. 200 ss.

²³ Più esattamente, il d.l. n. 6/2020, faceva riferimento alle "autorità competenti".

²⁴ Art. 3, c. 2, d.l. n. 6/2020.

²⁵ Si cfr., al riguardo, V. Carlesimo, *La gestione della pandemia da parte del Governo e il rapporto Stato-Regioni*, in *Diritto.it*, 16 ottobre 2020, p. 1 ss.; G. Lavagna, *Il Covid-19 e le Regioni. Uso e "abuso" delle ordinanze extra ordinem dei Presidenti regionali*, in *federalismi.it*, n. 17/2021, sp. p. 106.

comportato, l'adozione, da parte dei Presidenti delle Regioni e dei Sindaci, di molte ordinanze contingibili e urgenti²⁶, contenenti, talora, ulteriori limitazioni rispetto a quelle previste dai provvedimenti governativi – in quanto ritenute, queste ultime, inadeguate e insufficienti a fronteggiare le specificità dei rispettivi territori²⁷ – e non sempre rispettose di tali limiti. Soprattutto le Regioni più colpite hanno adottato misure diverse per contrastare l'epidemia, attraverso soluzioni organizzative differenti che si sono, però, rivelate utili a tal fine. È pur vero che vi sono stati anche atteggiamenti di protagonismo, da parte di alcuni Presidenti di Regioni, al fine di dimostrare il loro impegno nella lotta alla pandemia (per avere visibilità sui mezzi di comunicazione e ottenere consensi²⁸). In ogni caso, considerando la situazione eccezionale di emergenza, non si ritiene che vi sia stato un abuso del potere di ordinanza e nemmeno, come ammesso dal Governo stesso, un grado di difformità delle ordinanze così elevato rispetto ai DPCM.

In una seconda fase della pandemia, di allentamento delle misure restrittive, si è attribuito un significativo ruolo alle Regioni nella gestione dell'emergenza e si è previsto un loro maggiore coinvolgimento nell'adozione delle decisioni centrali²⁹. Il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33 ha disposto che con decreti e ordinanze statali, regionali o comunali, potevano essere disciplinati gli spostamenti delle persone e le modalità di svolgimento delle attività economiche, produttive e sociali. Inoltre, alle Regioni sono stati

²⁶ Sulle ordinanze regionali adottate nel periodo dell'emergenza, si vedano: A. Bartolini, F. Ruggiero, *Sull'uso (e abuso) delle ordinanze emergenziali regionali*, in *Rivista Giustizia insieme*, 23 aprile 2020; M. Bignami, *Le fonti del diritto tra legalità e legittimità nell'emergenza sanitaria*, in *Questione giustizia*, n. 2/2020, p. 11 ss.; G. Canale, *Il Forum. L'emergenza e i rapporti tra lo Stato e le Regioni*, in *Rivista del Gruppo di Pisa*, n. 2/2020, pp. 12-13, 18, 27-28; V. Di Capua, *Il nemico invisibile. La battaglia contro il Covid-19 divisa tra Stato e Regioni*, in *federalismi.it, Osservatorio Emergenza Covid-19*, 2020, p. 1 ss.; F. Musella, *I poteri di emergenza nella Repubblica dei Presidenti*, in S. Staiano (a cura di), *Nel ventesimo anno del terzo millennio. Sistemi politici, istituzioni economiche e produzione del diritto al cospetto della pandemia da Covid-19*, Napoli, 2020, p. 701 ss.

²⁷ Sul punto, si vedano: C. Melzi D'Eril, G. E. Vigevani, *Polifonia stonata tra Governo e Regioni*, in *Il Sole 24 Ore*, 29 marzo 2020; C. Pinelli, *Il precario assetto delle fonti impiegate nell'emergenza sanitaria e gli squilibrati rapporti fra Stato e Regioni*, in *Astrid Rassegna*, n. 5/2020, p. 1 ss.

²⁸ Hanno evidenziato questo aspetto: F. Bilancia, *Ragionando "a freddo": gli effetti della crisi emergenziale sui rapporti istituzionali Stato-Regioni*, in *Le Istituzioni del federalismo*, n. spec. 2020, p. 29 ss.; R. Bin, *Se la nostra salute è minacciata da uno spot politico*, in *laCostituzione.info*, 9 maggio 2020, p. 1 ss.; F. Furlan, *Il potere di ordinanza dei Presidenti di Regione ai tempi di Covid19*, in *federalismi.it*, n. 26/2020, p. 1 ss.; S. Bartole, *Una politica per l'ordinamento regionale*, in *Le Regioni*, n. 1-2/2021, p. 20; M. Della Morte, L. Ronchetti, *Simul stabunt simul ... stabunt: a quale prezzo?*, in *Le Regioni*, n. 1-2/2021, sp. p. 96.

²⁹ In caso di adozione di ordinanze ministeriali contenenti misure restrittive nei confronti di una o più Regioni, rispetto a quelle disposte a livello statale, veniva richiesta la consultazione dei Presidenti delle Regioni interessate, mentre per quelle contenenti misure ampliative a livello territoriale era prevista un'intesa.

attribuiti importanti poteri di monitoraggio dell'epidemia³⁰ e la possibilità di adottare, in considerazione della situazione epidemiologica nei propri territori, e nelle more dell'adozione dei DPCM, misure derogatorie — dapprima ampliative o restrittive³¹ e, successivamente, solo restrittive³² — rispetto a quelle disposte a livello statale. È stata altresì potenziata la partecipazione delle autonomie alle decisioni statali³³, grazie alla previsione di nuove sedi decisionali, quali la Cabina di regia, che coinvolge le Regioni e l'Istituto Superiore di Sanità. In questa fase, vi è stato un minor numero di ordinanze regionali difformi dalle previsioni statali, rispetto a quella precedente, ma, in alcuni casi, esse sono state impugnate dal Governo innanzi al giudice amministrativo competente, il quale ha annullato quelle ritenute in deroga alle misure governative³⁴.

In una terza fase, a fronte di un aumento dei casi di Covid, è stato adottato, attraverso il DPCM 3 novembre 2020, un modello nazionale di gestione dell'emergenza: modello che prevede l'adozione di misure nazionali da applicare sull'intero territorio del Paese³⁵, modulabili in zone di diverso

³⁰ Le Regioni sono state chiamate a monitorare giornalmente l'andamento della situazione epidemiologica dei propri territori e comunicare i relativi dati al Ministro della salute, all'Istituto superiore di sanità e al Comitato tecnico-scientifico istituito presso il Dipartimento della Protezione Civile.

³¹ Art. 1, c. 16, d.l. n. 33/2020. Si cfr. G.M. SALERNO, *Alle Regioni il compito di stabilire misure più o meno restrittive*, in *Guida al diritto*, n. 24/2020, p. 111. Si tenga conto, al riguardo, che alcune Regioni avevano già iniziato, anche prima del d.l. n. 33/2020, ad adottare misure meno restrittive rispetto a quelle previste a livello statale (cfr., ad esempio, le Regioni Veneto e Campania).

³² Il d.l. 7 ottobre 2020, n. 125, modificando il d.l. n. 33/2020, ha stabilito la possibilità delle Regioni di intervenire per fronteggiare l'emergenza sanitaria, autonomamente, dandone comunicazione al Ministero della salute, solo per la previsione di misure restrittive, mentre ha introdotto l'obbligo di intesa con quest'ultimo per l'adozione di quelle ampliative.

³³ In tal senso, L. VIOLINI, *Il virus, il vaccino e il nuovo anno: centralizzazione, differenziazione e la leale collaborazione*, in *Le Regioni*, n. 5/2020, sp. p. 1010.

³⁴ Si cfr. ad esempio, l'ordinanza n. 37 del 29 aprile 2020, del Presidente della Regione Calabria, che autorizzava la riapertura di alcune attività commerciali ancora sospese, in quel momento, dal decreto n. 19/2020. Si vedano, al riguardo, F.F. PAGANO, A. SAIITA, F. SAIITA, *Il giudice amministrativo stoppa la ripartenza anticipata della Regione Calabria: sul lockdown è lo Stato a dettare legge*, in *Osservatorio costituzionale*, n. 3/2020, p. 374 ss.

³⁵ Tali misure, applicabili fino ad un certo termine, talora successivamente prorogato, sono state previste: dal DPCM 14 gennaio 2021, contenente misure valide fino al 5 marzo 2021; dal DPCM 2 marzo 2021, che prevedeva misure che avrebbero dovuto essere applicate fino al 6 aprile 2021 ma che poi sono state prorogate; dal d.l. 1 aprile 2021, n. 44, contenente misure restrittive anti-Covid 19, che prorogava, fino al 30 aprile 2021, l'applicazione delle disposizioni del DPCM del 2 marzo 2021 e di alcune misure già previste dal d.l. 13 marzo 2021, n. 30 (in vigore fino al 6 aprile 2021) e introduceva, tra l'altro, misure urgenti oltre che per il contenimento dell'epidemia, per la campagna vaccinale (dall'obbligo di vaccinazione per il personale medico e sanitario all'esclusione della loro responsabilità penale nei casi di somministrazione del vaccino); dal d.l. 22 aprile 2021, n. 52, contenente misure per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali; dal d.l. 23 luglio 2021, n. 105; dal d.l. 21 settembre 2021, n. 127, contenente misure per assicurare lo svolgimento in sicurezza del lavoro pubblico e privato mediante l'estensione del *green pass*; dal d.l. 8 ottobre 2021, n. 139, contenente disposizioni per l'accesso alle attività culturali, sportive e ricreative; dal d.l. 26 novembre 2021, n. 172 contenente "Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali"; dal decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221 che ha previsto, oltre la proroga dello stato di emergenza fino al 31 marzo 2022, "ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19".

colore (giallo, arancione e rosso, alle quali si aggiunge, successivamente, con il DPCM 14 gennaio 2021, il bianco) corrispondenti a differenti livelli di criticità nelle Regioni e per le quali sono previste restrizioni crescenti in relazione al rischio, determinato in base ai dati forniti dalle stesse. Alle Regioni, inoltre, è stata mantenuta la possibilità di adottare misure più restrittive rispetto a quelle decise dal Governo. Ed invero, alcune Regioni hanno adottato ordinanze volte a ridurre i rischi di contagio introducendo misure maggiormente limitative di quelle previste a livello centrale, ma sostanzialmente in linea con queste ultime (si cfr., ad esempio, le ordinanze delle Regioni Friuli-Venezia Giulia³⁶, Emilia-Romagna³⁷ e Veneto³⁸), anche se non sono mancate ordinanze regionali che si sono discostate dalle decisioni governative (in tal senso, ad esempio, le ordinanze del Presidente della Regione Puglia che disponevano la sospensione delle attività didattiche in presenza anche in quelle istituzioni scolastiche che, secondo le previsioni governative, avrebbero dovuto riprendere in presenza³⁹).

Va segnalata, al riguardo, la legge della Regione Valle d'Aosta 9 dicembre 2020, n. 11, che aveva previsto il riavvio di una serie di attività in deroga a quanto previsto dalla normativa statale: legge impugnata dal Governo innanzi alla Corte costituzionale la quale, in attesa di trattare la questione nel merito, ha sospeso in via cautelare la legge, con l'ordinanza n. 4 del 2021⁴⁰, per poi pronunciarsi con la sentenza n. 37 del 2021⁴¹.

³⁶ Ordinanza del Presidente della Regione Friuli-Venezia Giulia 23 novembre 2020, n. 43/PC.

³⁷ Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna 12 novembre 2020, n. 216.

³⁸ Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale del Veneto 12 novembre 2020, n. 151, alla quale si è poi aggiunta l'ordinanza del 10 dicembre 2020, n. 167.

³⁹ Ordinanza 27 ottobre 2020 n. 407; ordinanza 6 novembre 2020, n. 413; ordinanza 5 gennaio 2021, n. 1.

⁴⁰ Va ricordato, al riguardo, che è la prima volta che la Corte Costituzionale decide di sospendere in via cautelare una legge regionale.

⁴¹ Sulla sent. n. 37/2021, si vedano: G. BOGGERO, *In pandemia nessuna concorrenza di competenze. La Corte costituzionale promuove un ritorno al "regionalismo della separazione"*, in *Forum di quaderni costituzionali*, n. 3/2021, p. 102 ss.; B. CARAVITA, *La sentenza della Corte sulla Valle d'Aosta: come un bisturi nel burro delle competenze (legislative) regionali*, in *federalismi.it*, n. 11/2021, p. 1 ss.; C. CARUSO, *Il regionalismo autarchico è incostituzionale: dal Giudice delle leggi una pronuncia che mette ordine nella gestione territoriale della pandemia*, in *Questione Giustizia*, 2021; 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. 1 ss.; G. MENEGUS, *Osservazioni sulla prima sospensione cautelare (ordinanza n. 4/2021) di una legge regionale da parte della Corte costituzionale (e sulla sent. n. 37/2021)*, in *Forum di quaderni costituzionali*, n. 2/2021, p. 87 ss.; M. MEZZANOTTE, *Pandemia e riparto delle competenze Stato-Regioni in periodi emergenziali*, in *Consulta online*, n. 1/2021, p. 329 ss.; D. MORANA, *Ma è davvero tutta profilassi internazionale? Brevi note sul contrasto all'emergenza pandemica tra Stato e Regioni, a margine della sent. n. 37/2021*, in *Forum di quaderni costituzionali*, n. 2/2021, p. 10 ss.; R. NIGRO, *La sentenza della Corte costituzionale n. 37 del 2021 e il controllo dello Stato sulle questioni di rilievo internazionale*, in *Diritti regionali*, n. 2/2021, p. 418; A. POGGI, G. SOBRINO, *La Corte, di fronte all'emergenza Covid, espande la profilassi internazionale e restringe la leale collaborazione (ma con quali possibili effetti?) (Nota a Corte Cost. Sentenza n. 37/2021)*, in *Osservatorio AIC*, n. 4/2021, p. 250; G. VESPERINI, *La giurisprudenza amministrativa e la pandemia*, in *Giornale di diritto amministrativo*, n. 3/2021, p. 294.

Sentenza che ha riconosciuto lo Stato competente, in via esclusiva, a legiferare in merito alle misure volte a fronteggiare l'emergenza sanitaria, considerandole rientranti nella materia "profilassi internazionale", in grado di assorbire ogni altra competenza nella gestione della pandemia, consentendo così allo Stato, non solo di legiferare, ma di avocare a sé tutte le relative funzioni, anche amministrative.

3.3. Il rapporto tra lo Stato e il sistema delle autonomie nella gestione dell'emergenza sanitaria e nell'organizzazione della campagna vaccinale: dalla contrapposizione alla collaborazione.

In un primo momento della gestione dell'emergenza vi è stata una certa conflittualità tra Stato e Regioni (in particolare con alcune Regioni quali Marche, Campania, Emilia-Romagna, Veneto, Lombardia e Abruzzo), dovute anche a una normativa emergenziale che, da un lato, non ha definito con chiarezza gli ambiti di intervento dello Stato e delle Regioni, e dall'altro, non ha preso adeguatamente in considerazione il principio costituzionale di "leale collaborazione" — dapprima elaborato dalla Corte costituzionale e, successivamente, inserito in Costituzione con la l.c. n. 3/2001 — che impone un'azione coordinata tra gli enti. L'applicazione di tale principio, avrebbe richiesto la previsione di strumenti di forte collaborazione, come l'accordo o l'intesa, in grado di ottenere il consenso delle Regioni sulla normativa statale. I decreti emergenziali hanno invece previsto una debole collaborazione tra Governo e Regioni che ha portato, talora, a una loro cooperazione solo formale. Sebbene, nemmeno in un primo periodo della gestione della pandemia vi siano stati strappi così evidenti tra Stato e Regioni — tanto che i provvedimenti statali sono stati formalmente condivisi dalle Regioni e la maggior parte delle ordinanze regionali sono state conformi ai DPCM del Governo che ha evitato, per lo più, di impugnare queste ultime dinanzi al giudice amministrativo o alla Corte costituzionale o di ricorrere al potere sostitutivo di cui all'art. 120 Cost. — va, comunque, evidenziato che la normativa emergenziale non ha tenuto conto in maniera adeguata, come si è visto, del principio di leale collaborazione.

In un secondo momento della gestione dell'emergenza, invero, si è avuto un maggiore coinvolgimento delle Regioni nelle decisioni statali. Soprattutto l'introduzione del modello nazionale di gestione dell'emergenza, che ha previsto una più chiara definizione delle competenze tra Stato e Regioni e un

loro maggiore coordinamento, ha portato ad un rafforzamento della collaborazione tra tali enti. Alcuni contrasti tra gli enti si sono avuti soprattutto nella prima fase di valutazione delle fasce di rischio mentre, poi, vi è stato un proficuo coordinamento soprattutto riguardo alla gestione della campagna vaccinale (avviata con l'approvazione del decreto del Ministro della salute del 2 gennaio 2021, recante l'adozione del Piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2). Al riguardo, è solo il caso di sottolineare che le Regioni hanno avuto un ruolo importantissimo dal punto di vista gestionale, nella somministrazione dei vaccini, attraverso le loro strutture sanitarie, nel rispetto, comunque, delle linee guida contenute nel Piano strategico nazionale dei vaccini per prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2⁴² e nel Piano vaccinale del Commissario straordinario per l'esecuzione della campagna vaccinale nazionale⁴³. Ed invero, le efficienti soluzioni organizzative per incrementare gli *hub* vaccinali sono state possibili grazie al coordinamento del Commissario per l'emergenza Covid Figliuolo e le Regioni.

Infine, le Regioni sono state coinvolte attivamente, ed hanno avuto modo di esprimere il loro consenso, in occasione delle discussioni, in sede di Conferenza delle Regioni o in Cabina di regia, dei più recenti provvedimenti adottati dal Governo relativi: all'estensione dell'obbligo di *green pass*⁴⁴ e dell'obbligo vaccinale a nuove categorie; all'istituzione del *green pass* "rafforzato"⁴⁵; alla proroga dello stato di emergenza fino al 31 marzo 2022, con l'approvazione del decreto-legge del 24 dicembre 2021, n. 221⁴⁶, e all'adozione di ulteriori misure restrittive per il contenimento dell'epidemia, in considerazione della crescita dei casi di contagio e della diffusione della variante Omicron.

Preme evidenziare, ai nostri fini, che con il decreto di proroga dell'emergenza, rimane in funzione la "cabina di regia", come sede di

⁴² Piano adottato con Decreto del Ministero della salute 12 marzo 2021 "Approvazione del Piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2 costituito dal documento recante 'Elementi di preparazione della strategia vaccinale', di cui al decreto 2 gennaio 2021 nonché dal documento recante 'Raccomandazioni *ad interim* sui gruppi target della vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19' del 10 marzo 2021".

⁴³ Piano elaborato in armonia con il Piano strategico nazionale del Ministero della salute e diffuso il 13 marzo 2021.

⁴⁴ D.l. 23 luglio 2021, n. 105; d.l. 6 agosto 2021, n. 111; d.l. 10 settembre 2021, n. 122; d.l. 21 settembre 2021, n. 127.

⁴⁵ Per *green pass* "rafforzato" si intende la Certificazione verde Covid-19 attestante l'avvenuta vaccinazione anti-Sars-Cov-2 o la guarigione dall'infezione Covid-19.

⁴⁶ Recante "Proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19".

confronto anche con le Regioni, e permane la possibilità per queste ultime di adottare misure più restrittive rispetto a quelle previste a livello nazionale.

3.4. Considerazioni conclusive.

In relazione agli aspetti esaminati, appare opportuno trarre alcune considerazioni conclusive in merito al sistema delle autonomie in tempi di pandemia.

Una prima riflessione riguarda il ruolo delle autonomie nella gestione dell'emergenza sanitaria. In proposito, pur tenendo conto della necessità di una gestione unitaria dell'emergenza pandemica sul territorio nazionale, data anche l'urgenza di provvedere in tempi rapidi, si ritiene che la disciplina statale avrebbe potuto prevedere maggiori spazi di intervento per le Regioni, alla luce delle loro competenze in materia sanitaria e del differente grado di diffusione del virus nei diversi territori regionali.

Una seconda riflessione attiene, invece, la capacità delle autonomie, e, più in particolare, delle Regioni, di far fronte all'emergenza, laddove hanno potuto adottare concreti provvedimenti. Al riguardo, appare indiscutibile che le Regioni, quando la normativa emergenziale statale ha dato loro la possibilità di intervenire nella lotta alla diffusione del virus nei loro territori, abbiano dimostrato di agire in maniera tempestiva ed efficace⁴⁷. Nella varie fasi dell'emergenza, le Regioni hanno risposto con efficienza e sono intervenute a soddisfare i bisogni delle loro collettività, per lo più adottando misure più restrittive della libertà dei cittadini, rispetto a quelle statali, in considerazione della situazione pandemica presente sul territorio, e organizzando in maniera efficace, attraverso i loro servizi sanitari, l'attività di cura e di prevenzione e, più nello specifico, l'impegnativa campagna vaccinale. Ed invero, le Regioni hanno dimostrato, nonostante qualche incertezza iniziale, di essere in grado di organizzare efficientemente, mediante le loro strutture sanitarie, una massiccia somministrazione di vaccini. Allo stesso modo i Sindaci hanno emanato ordinanze per far fronte alla pandemia, sulla base delle specificità dell'emergenza in specifiche zone.

Una terza riflessione concerne il rapporto tra lo Stato e il sistema delle autonomie nell'adozione della normativa volta a fronteggiare la crisi

⁴⁷ Sul punto, si vedano le riflessioni di U. ALLEGRETTI, E. BALBONI, *Autonomie e centralismo nella lotta contro la pandemia coronavirus*, in *Forum di quaderni costituzionali*, n. 1/2020, p. 537 ss. e E. BALBONI, *Autonomie o centralismo contro il coronavirus*, in *Quad. Cost.* n. 2/2020, sp. p. 375.

sanitaria⁴⁸. Si è visto, al riguardo, che, superata la prima fase di gestione dell'emergenza, caratterizzata da una notevole conflittualità tra gli enti, in un secondo momento, si è potenziata una loro collaborazione e, talora, un loro proficuo coordinamento, almeno formale, finalizzato ad adottare soluzioni condivise⁴⁹ e, di conseguenza, più efficaci, in grado di conciliare l'esigenza di decisioni accentrate che, però, tengano conto delle esigenze territoriali⁵⁰. Peraltro, il Governo Draghi ha segnato un cambio di passo nella gestione dei rapporti con le Regioni, dimostrando quanto sia importante un'effettiva volontà da parte dei livelli di governo di collaborare. Si può, dunque, affermare, che, tutto sommato, nonostante il sistema dei rapporti Stato-Regioni sia stato messo a dura prova dall'emergenza, soprattutto in un primo momento, esso abbia complessivamente retto all'impatto della stessa. Non si può trascurare, tuttavia, che tale collaborazione tra gli enti sia stata frutto della volontà del Governo e delle Regioni e non contemplata in maniera adeguata dalla normativa emergenziale⁵¹. Quest'ultima, invece, avrebbe dovuto prevedere, oltre che maggiori possibilità di intervento delle Regioni, una forte cooperazione tra queste ultime e lo Stato, attraverso strumenti ben definiti e vincolanti⁵². Cooperazione necessaria, in termini generali, al fine di attuare il principio di leale collaborazione tra gli enti e realizzare, in concreto, un modello di regionalismo cooperativo, delineato dalla riforma del 2001 ma mai attuato⁵³. Nel caso della pandemia, nello specifico, un maggiore

⁴⁸ Tra gli autori che hanno analizzato il tema dei rapporti tra Stato e Regioni nella gestione della pandemia, si vedano: F. CLEMENTI, *Decreti troppo a maglie larghe mandano in tilt il Titolo V*, in *Il Sole 24 Ore*, 24 marzo 2020; F. CORTESE, *Stato e Regioni alla prova del coronavirus*, in *Le Regioni*, n. 1/2020, p. 3 ss.; F. BILANCIA, *Le conseguenze giuridico-istituzionali della pandemia sul rapporto Stato/Regioni*, in *Diritto Pubblico*, n. 2/2020, p. 333 ss.; G. DI COSIMO, G. MENEGUS, *La gestione dell'emergenza coronavirus tra Stato e Regioni: il caso Marche*, in *BiLaw Journal — Rivista di Biodiritto*, n. 2/2020, p. 1 ss.; C. NEGRI, *Le relazioni fra lo Stato e le Regioni nella gestione della pandemia da Covid-19 tra uniformità e differenziazione*, in *Diritti regionali*, n. 3/2021, p. 648 ss.; G. FERRAIUOLO, *Nazionalismo banale e livelli di governo dell'emergenza*, in S. STAIANO (a cura di), *Nel ventesimo anno del terzo millennio*, cit., p. 113 ss.; M. MANDATO, *Il rapporto Stato-Regioni nella gestione del Covid-19*, in *Nomos. Le attualità del diritto*, n. 1/2020, p. 1 ss.

⁴⁹ In tal senso, M. BELLETTI, *La riforma del Titolo V sotto attacco. Dall'entusiasmo regionalista alle torsioni centraliste*, in *Le Regioni*, n. 1-2/2021, p. 35 e R. BIN, *Il filo rosso della dialettica tra unità e autonomia: ieri, oggi, domani*, ivi, p. 53.

⁵⁰ Sul tema, sia consentito rinviare a G. MARCHETTI, *The Management of the Coronavirus Emergency by the Italian Government and the Relationship between State and Regions*, in *Athens Journal of Law*, n. 2/2021, p. 129 ss. e *Le conflittualità tra Governo e Regioni nella gestione dell'emergenza Covid-19, i limiti del regionalismo italiano e le prospettive di riforma*, Research paper Centro Studi sul federalismo, Maggio 2021.

⁵¹ Al riguardo, si veda A. MAZZOLA, *Gli attuali rapporti fra Stato e Regioni: collaborativi o conflittuali?* in *Nomos*, n. 1/2021, p. 6 ss.

⁵² Sottolinea che la normativa emergenziale si sia posta nell'ottica di un rapporto di tipo concorrenziale e conflittuale tra Stato e Regioni, A. POGGI, *Tornare alla normalità dei rapporti Stato-Regioni. Errori da evitare e lezioni da meditare*, in *federalismi.it*, n. 25/2020, p. iv-xii.

⁵³ Essendo la letteratura sul principio di leale collaborazione e sul regionalismo cooperativo ampissima, soprattutto dopo la riforma del 2001, ci si limita a segnalare i seguenti studi: P. BILANCIA, *Verso un federalismo cooperativo*, in AA.VV., *Problemi del federalismo*, Milano, 2001, p. 67; A. ANZON, *La leale collaborazione come principio di governo dei rapporti tra Stato e Regioni*, in ID., *I poteri delle Regioni dopo la riforma*

coordinamento tra i livelli di governo sarebbe stato utile al fine di impedire un eccessivo accentramento di competenze, da parte dello Stato, ed evitare conflittualità talora amplificate per aumentare la visibilità e il consenso⁵⁴.

In conclusione, si può quindi sostenere che le autonomie regionali e locali siano state in grado, tutto considerato, di affrontare in maniera adeguata la tempesta del Covid-19 e i livelli di governo siano riusciti progressivamente a coordinarsi. Si ritiene, tuttavia, che, dal punto di vista costituzionale, il legislatore dell'emergenza non abbia tenuto adeguatamente conto, talvolta, né delle competenze regionali definite dal nostro ordinamento né del modello di stato regionale italiano che richiede, tra l'altro, che i rapporti tra gli enti siano improntati al principio di leale collaborazione come corollario di un sistema di tipo cooperativo.

costituzionale: il nuovo regime e il modello originario a confronto, Torino, 2002, p. 135; L. TORCHIA, "Concorrenza" tra Stato e Regioni dopo la riforma del Titolo V: dalla collaborazione unilaterale alla collaborazione paritaria, in *Le Regioni*, n. 4/2002, p. 647 ss.; R. BIFULCO, *Cooperazione e separazione nel titolo V*, in T. GROPPI, M. OLIVETTI (a cura di), *La Repubblica delle autonomie. Regioni ed enti locali nel nuovo Titolo V*, 2^a ed., Torino, 2003, p. 267 ss.; ID., *Leale collaborazione (principio di)*, in S. CASSESE (a cura di), *Dizionario di diritto pubblico*, Milano, 2006, p. 3356 ss.; A. GRATTERI, *La faticosa emersione del principio costituzionale di leale collaborazione*, in E. BETTINELLI, F. RIGANO (a cura di), *La riforma del Titolo V della Costituzione e la giurisprudenza costituzionale*, Torino, 2004, p. 416 ss.; E.T. FROSINI, *Quella leale collaborazione tra Stato e Regioni*, in *Amm. civ.*, 2005, p. 46; G. FERRAIUOLO, *La leale cooperazione tra Stato e Regioni. Modelli, strutture, procedimenti*, Napoli, 2006; R. BIN, *La "leale collaborazione" tra prassi e riforma*, in *Le Regioni*, n. 3-4/2007, p. 393 ss.; C. BERTOLINO, *Principio di leale collaborazione nel policentrismo del sistema costituzionale italiano*, Torino, 2007; S. MANGIAMELI, *Leale cooperazione (dir. Cost.)*, in *Enc. Giur. Treccani*, Roma, 2007, p. 1 ss.; S. AGOSTA, *Il principio di leale collaborazione tra Stato e Regioni*, Milano, 2008; F. BETTINELLI, *Recenti tendenze della giurisprudenza costituzionale sul riparto per materie tra Stato e Regioni e sul declino del principio di leale collaborazione*, in *Le Regioni*, n. 3-4/2012, p. 393 ss.; M. MANCINI, *La resistibile ascesa, l'inesorabile declino e l'auspicabile rilancio del principio di leale collaborazione*, in *Le Regioni*, n. 5-6/2013, p. 947 ss.; AA.VV., *Il principio della leale collaborazione tra Stato e Regioni*, *Atti del seminario (Roma, 6 aprile 2017)*, Torino, 2018.

⁵⁴ Come evidenzia L. VIOLINI, *50 anni di vita delle Regioni: un percorso a fasi alterne per la crescita del Paese*, in *Le Regioni*, n. 1-2/2021, p. 264.

4. Crisi Covid-19. L'inevitabile accentramento delle politiche pubbliche.

*di Franco Osculati*⁵⁵

Quanto avvenuto a partire dal 21 febbraio 2020, giorno in cui fu registrato il primo decesso italiano dovuto al Covid-19, ha chiarito il senso di una locuzione della Costituzione, di sapore salgariano, tradizionalmente trascurata. La fattispecie evocata da tale espressione sembrava essere quella costituita da un veliero proveniente dalle isole dei mari del Sud. Giunge notizia di ammalati a bordo e nell'incertezza se sia febbre gialla o il meno temibile scorbuto, si ordina al comandante di dare fondo in rada e di rimanere in quarantena senza attraccare.

Alludo, evidentemente, a “profilassi internazionale”, che è competenza esclusiva dello Stato, unitamente a “protezione dei confini nazionali”, nonché a “dogane” (Art. 117, comma II, lettera q). Profilassi è parente prossima di prevenzione; l'una e l'altra nella medicina moderna sono estese molto al di là delle malattie contagiose. Di queste, peraltro, si teme il riprodursi anche prima dei 100 anni trascorsi dalla spagnola sia sotto forma di varianti del presente morbo, sia altrimenti.

In materia di prevenzione per il Covid cosa è stato fatto? Anzitutto, secondo un rapporto del maggio scorso, i Paesi Oecd hanno speso almeno 13 miliardi di dollari in ricerca e a sostegno della capacità produttiva di Big Pharma, sostegno accordato ancora prima dei risultati della sperimentazione di fase III in modo da sgravare i produttori da ogni rischio finanziario derivante da insuccesso della ricerca (Oecd, 2021 a, p. 5).

In secondo luogo, i Governi, singolarmente o in associazione come nel caso dell'Ue, hanno acquistato i vaccini, a prezzi assai salati. Secondo un rapporto Oxfam, i vaccini mRNA Pfizer e Moderna sono stati venduti a prezzi da 4 a 24 volte superiori i costi di produzione, comportando per l'intera Ue un extra costo di 31 miliardi, di cui 5.8 per la Germania, 4.8 per la Francia e 4.1 per l'Italia (Marriot e Maitland, 2021).

Acquistati i vaccini, si è trattato di somministrarli ovunque e a tutti. Oltre all'abnegazione del personale sanitario, abnegazione già dimostrata ad abundantiam nella fase iniziale di super emergenza prima dei vaccini, si è rivelato essenziale il sistema di prenotazione di Poste italiane, che in

⁵⁵ Università degli Studi di Pavia, Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali.

Lombardia ha soppiantato il meccanismo artigianale di Aria. Ancor più utile risulta il sistema informatico nazionale di controllo dei tamponi e delle avvenute vaccinazioni, ovvero del Green pass.

Queste attività sono state e sono di carattere internazionale e nazionale. Sarebbero di pari livello anche le auspicabili politiche industriali volte a ripristinare una sicurezza di approvvigionamento per beni come le mascherine o il paracetamolo (e altri farmaci elementari). Non si vede come simili iniziative, attuate o da attuarsi, potrebbero essere delegate o affidate alle Regioni. In particolare, considerando anche gli accennati punti deboli della trattativa europea, sarebbe o sarebbe stato impensabile un procurement regionale dei vaccini, anche alla luce della zoppicante esperienza lombarda dell'anno scorso riguardante i vaccini influenzali, senza dire che il potere oligopolistico di Big Pharma può essere ridotto solo a livello internazionale introducendo buone dosi di concorrenza attraverso la sospensione dei brevetti, come nella positiva esperienza dei farmaci anti HIV.

Nel periodo pre-vaccini, come rilevato da più di un rapporto Oecd, tutti i Paesi hanno accentrato gli acquisti di materiale medico per l'ovvio motivo di evitare la competizione tra acquirenti (de Biase e Dougherty, 2021, pp. 31-35; Oecd b). L'esperienza italiana viene segnalata come esempio virtuoso di collaborazione o coordinamento intergovernativo. In particolare si sottolinea la funzione di supporto alle disponibilità regionali svolta dalla Protezione civile (Oecd b, p. 23).

Sempre riguardo il primo periodo, è emerso il vantaggio che diversi Paesi hanno potuto trarre dai sistemi nazionali di schedatura sanitaria. L'Italia non è stata tra questi. Tuttora, se non erro, le "informatiche" regionali hanno difficoltà a dialogare orizzontalmente e verticalmente. È un elemento di debolezza del nostro sistema che dovrebbe essere sollecitamente superato.

Dunque, lo Stato centrale ha fatto fronte ai doveri enunciati nella lettera q del 117, almeno nella accezione che qui propongo, sebbene la "profilassi internazionale" non sia mai stata formalmente applicata, come non si è mai fatto ricorso all'art 120 (riguardante i poteri sostitutivi), neppure quando, come recita quest'ultimo, eravamo in "pericolo grave per l'incolumità e la sicurezza pubblica", ovvero nei mesi del 2020 nei quali si contavano a centinaia i decessi giornalieri e nei quali ogni giorno si sviluppava un dibattito da bassa corte con gli esponenti regionali principali protagonisti.

Sebbene la pandemia abbia richiesto di mettere in campo ampie iniziative nazionali, il carattere multilivello dei poteri pubblici è stato

salvaguardato. Si è potuto registrare anche una buona cooperazione tra istituzioni, cooperazione che nel panorama internazionale va considerata come lo strumento di maggiore utilità per uscire dalla crisi (Oecd, 2021 c, pp. 99-100).

Siano definibili federali o non, i sistemi multilivello possono essere più o meno decentrati. Esiste già una cospicua letteratura, politologica e giuridica, internazionale che commenta le vicende legate al Covid interrogandosi se esso abbia determinato un maggiore o minore accentramento decisionale e gestionale. Che la pandemia spinga verso l'accentramento è inevitabile per due fattori principali. Primo. Nel caso del Covid, se si considerano le varie ondate, essa sul territorio si manifesta con maggiore o minore gravità senza alcuna o con bassissima correlazione con tutti gli elementi di carattere sociale, economico, culturale che storicamente sono alla base della formazione di giurisdizioni regionali e locali. In una parola: la pandemia buca i confini amministrativi. Secondo. La pandemia e le misure che si possono intraprendere sono cariche di spillovers, cioè di effetti esterni che fuoriescono dai confini amministrativi. Per esempio, se fossero i primi cittadini a decidere se chiudere le pizzerie, non se ne chiuderebbe nessuna perché il sindaco pagherebbe un prezzo in termini di consenso e di economia locale superiore ai benefici che il suo Comune, unitamente ai Comuni vicini, trarrebbero dal provvedimento restrittivo.

Quasi inutile aggiungere che a spingere verso l'accentramento c'è stato e ci sarà sempre l'aspetto finanziario. In caso di crisi acuta lo Stato centrale è meglio situato per provvedere finanziamenti aggiuntivi.

In uno dei rapporti che ho citato prima, si è anche voluto verificare se, nel panorama internazionale, l'intensità della pandemia possa essere messa in relazione al grado di decentramento dei servizi sanitari preesistenti. Almeno con riferimento al 2020 non esiste tale relazione (de Biase e Dougherty, 2021, pp. 10-12).

Dei 38 Paesi aderenti all'Oecd, l'Italia insieme a Danimarca e Svizzera, mostra la più alta percentuale di spesa pubblica sanitaria locale: poco meno del 100%. Anche lo spending power, cioè l'autonomia decisionale è molto alta, tanto è vero che nel tempo si sono insediati diversi modelli regionali. Le vicende Covid hanno però dimostrato che il modello "ospedale-centrico" lombardo non sia stato il più efficace, tanto è vero che in ambito di attuazione del Pnrr si sta facendo strada l'idea di incoraggiare, quanto meno, su tutto il territorio nazionale la "sanità di territorio".

In verità se, come sembra più che probabile, ci sarà bisogno della terza dose e/o se l'80% e più della popolazione dovrà essere vaccinata ogni anno non si potrà continuare soltanto con i pur altamente meritori hub vaccinali e neppure con la delega di ampi poteri ai generali degli alpini.

Di fronte a tutto questo, sorprende molto che si sia tornati a menzionare l'autonomia differenziata anche in documenti ufficiali del Governo Draghi. Tale prospettiva è incomprensibile, se non facciamo caso al teatrino politico.

L'autonomia differenziata dovrebbe comportare per l'appunto maggiore differenziazione in un contesto di maggiore decentramento. Di fatto, incrementare il decentramento (come quota di spesa e poteri sulla medesima) sembra assai arduo perché il decentramento è già ai massimi. L'autonomia ex art. 116 comma 3, invece, astrattamente potrebbe veicolare maggiore differenziazione, esito che in materia sanitaria dovrebbe pur sempre fare i conti con la lettera m del 117, comma II.

Sembra lecito, anzi doveroso, capire perché si vorrebbe maggiore autonomia differenziata. Dato che le vicende del Covid non dimostrano alcunché, semmai depongono pesantemente a favore della tesi contraria, dovrebbero valere le motivazioni esplicitate dalle tre Regioni iniziali richiedenti. Ebbene, se si leggono i documenti di tali Regioni si nota che in materia sanitaria la richiesta di maggior autonomia è volta soprattutto a ottenere la possibilità di aumentare gli organici e di pagare meglio gli addetti (Osculati, 2020). L'argomento in sé è fondato perché negli anni prima del Covid il finanziamento del Servizio sanitario nazionale è andato fortemente riducendosi (Osculati, 2021) e perché tutt'ora una caposala, che "fa le notti", ha uno stipendio sui 1.700 euro, forse 1.800 se con due figli a carico. L'argomento è fondato, ma non si ferma ai confini di Lombardia, Veneto e Emilia-Romagna.

Bibliografia.

De Biase P. e S. Dougherty, 2021, *Federalism and public health decentralization in the time of Covid-19*, Oecd working papers on fiscal federalism, gennaio, n. 33.

Marriot A. e A. Maitland, 2021, *Pharmaceutical corporations charge excessive process for COVID-19 vaccines while rich countries block faster and cheaper route to global vaccination*, The People's Vaccine, luglio.

Oecd, 2021 a, *Enhancing public trust in Covid-19 vaccination: The role of governments*, Paris, 10 maggio.

Oecd, 2021 b, *Public procurement and infrastructure governance: initial policy responses to the coronavirus (Covid-19 Osculati) crisis*, Parigi, luglio.

Oecd, 2021 c, *The territorial impact of Covid-19: managing the crisis and recovery across levels of government*, Parigi, Maggio.

Osculati F, 2020, *L'autonomia differenziata regionale non sopravvive al Covid*, Nota n. della Fondazione Giandomenico Romagnosi, Pavia.

Osculati F., 2021, *La spesa sanitaria pubblica*, Nota n. 1 della Fondazione Giandomenico Romagnosi, Pavia.