

La Corte difende la gestione unitaria della pandemia con il bazooka della profilassi internazionale*

Lorenzo Cuocolo** e Francesco Gallarati***

SOMMARIO: 1. Un esito quasi scontato. – 2. ... ma una motivazione sorprendente. – 3. Le opzioni sul tavolo. – 3.1. La tutela della salute tra principi fondamentali della materia e chiamata in sussidiarietà. – 3.2 La determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni. – 4. Il bazooka: la profilassi internazionale. – 4.1. Il requisito dell'internazionalità. – 4.2. I pochi spazi residui per le Regioni. – 4.3. L'argomento della non trasversalità della materia. – 5. Conclusioni (provvisorie?): il sacrificio della leale collaborazione.

1. Un esito quasi scontato

La legge della Regione Valle d'Aosta 9 dicembre 2020, n. 11, ha ad oggetto “Misure di contenimento della diffusione del virus SARS-COV-2 nelle attività sociali ed economiche della Regione autonoma Valle d'Aosta in relazione allo stato di emergenza”. È stata impugnata dal Governo davanti alla Corte costituzionale¹ e dichiarata (in larga parte) costituzionalmente illegittima con la sentenza n. 37 del 2021, qui in commento, dopo essere stata interamente sospesa con l'ordinanza n. 4 del 2021². L'esito del processo costituzionale era

* Contributo sottoposto a revisione tra pari in doppio cieco. L'articolo è frutto del lavoro congiunto dei due autori. Tuttavia, i parr. 1, 2, 3 e 3.1, 4 e 4.1 sono da riferire a F. Gallarati, mentre i parr. 3.2, 4.2 e 4.3 sono da riferire a L. Cuocolo. Il par. 5 è da attribuire congiuntamente ai due autori.

** Professore ordinario di Diritto pubblico comparato nell'Università di Genova, lorenzo.cuocolo@unige.it.

*** Assegnista di ricerca di Diritto pubblico comparato nell'Università di Genova, francesco.gallarati@edu.unige.it.

¹ Ricorso del 21 dicembre 2020, n. 101.

² Ordinanza del 14 gennaio 2021, n. 4, su cui si vedano le osservazioni di 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)*.

dunque piuttosto scontato, anche se non era affatto prevedibile quale percorso argomentativo avrebbe seguito la Corte per arrivare alla declaratoria di incostituzionalità.

Incerta, infatti, si presentava la questione, su cui la Corte era chiamata a pronunciarsi per la prima volta, relativa all'inquadramento della normativa di contrasto alla pandemia nell'ambito del riparto di competenze legislative tra Stato e Regioni³. La questione che si è posta, in altri termini, era individuare la materia, o le materie, tra quelle previste dall'art. 117 Cost., a cui ricondurre gli interventi normativi statali che, dall'inizio della pandemia da Covid-19, hanno interessato ogni ambito della vita civile e sociale, incidendo in misura significativa sul godimento dei diritti costituzionalmente garantiti: dalle misure strettamente sanitarie alle limitazioni degli spostamenti, dalle chiusure di scuole e attività commerciali al divieto di riunioni etc.⁴

Anche in questo caso, vi erano pochi dubbi sul fatto che la Corte avrebbe riconosciuto in capo allo Stato una competenza prioritaria nel dettare le misure – anche di dettaglio – necessarie per fare fronte alla crisi sanitaria, giustificando il sacrificio degli spazi di autonomia regionale sull'altare dell'emergenza e dell'interesse nazionale. Ma se, da un lato, *necessitas habet Constitutionem*, e, per l'effetto, la regolazione dell'emergenza deve muoversi dentro alle strette maglie degli ordinari criteri di riparto delle competenze⁵, dall'altro

in *Federalismi.it*.

³ Sul tema dei rapporti tra Stato e Regioni nella gestione della pandemia, si vedano in dottrina U. ALLEGRETTI, E. BALBONI, *Autonomismo e centralismo nella lotta contro la pandemia coronavirus*, in *Forum di Quaderni costituzionali*, 2020, n. 1, 537 ss.; M. BETZU, P. CIARLO, *Epidemia e differenziazione territoriale*, in *Rivista di Biodiritto*, 2020, 201 ss.; F. BILANCIA, *Le conseguenze giuridico-istituzionali della pandemia sul rapporto Stato/Regioni*, in *Diritto pubblico*, 2020, n. 2, 333 ss.; G. BOGGERO, *Le "more" dell'adozione dei dpcm sono "ghiotte" per le Regioni. Prime osservazioni sull'intreccio di poteri normativi tra Stato e Regioni in tema di Covid-19*, in *Diritti regionali*, 2020, n. 1, 361 ss.; L. BUSCEMA, *Emergenza sanitaria (inter)nazionale e regionalismo (differenziato): un ossimoro?*, in *Diritti regionali*, 2020, n. 1, 406 ss.; E. CATELANI, *Centralità della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome durante l'emergenza Covid-19? Più forma che sostanza*, in *Osservatorio sulle fonti*, 2020, n. 2, 502 ss.; M. COSULICH, *Lo Stato regionale italiano alla prova dell'emergenza virale*, in questa rivista, 2020, n. 1, 79 ss.; DI CAPUA V., *Il nemico invisibile. La battaglia contro il Covid-19 divisa tra Stato e Regioni*, in *Federalismi.it*, osservatorio Emergenza Covid-19; G. DI COSIMO, E. LONGO, *Episodi e momenti del conflitto Stato-Regioni nella gestione della epidemia da covid-19*, in *Osservatorio sulle fonti*, 2020, n. 2, 377 ss.; G. MENEGUS, *L'emergenza Coronavirus tra Stato e Regioni: alla ricerca della leale collaborazione*, in *Rivista di Biodiritto*, 2020, 183 ss.; T.E. FROSINI, *Insularità e Costituzione*, in *Diritti regionali*, 2020, n. 1, 497 ss.; A. PATANÈ, *Regioni in piano di rientro ed emergenza Covid-19*, in questa rivista, 2020, n. 1, 97 ss.

⁴ Sui diritti costituzionali interessati dalla normativa di contrasto al Covid-19, sia consentito di fare rinvio a L. CUOCOLO, *I diritti costituzionali di fronte all'emergenza Covid-19: la reazione italiana*, in *DPCE Online*, 2020, n. 2, 1491 ss., e ai riferimenti dottrinali ivi richiamati.

⁵ Modifica e rovescia l'antico brocardo (*necessitas non habet legem*) R. BALDUZZI, *Solidarietà cardine costituzionale delle eccezionali misure anti-virus*, in *Avenire*, 14 marzo 2020, secondo il quale "Nell'ordinamento italiano anche le situazioni eccezionali chiedono di essere conosciute, affrontate e sperabilmente risolte secondo i principi e le regole costituzionali: lo stato di necessità non è negato dalla Costituzione italiana, ma ricondotto dentro il suo sistema di valori e di principi (*necessitas habet constitutionem!*). Basti pensare che, anche nella situazione considerata più estrema, lo stato di guerra, l'art. 78 della Costituzione prevede che le Camere conferiscano al Governo non i 'pieni poteri', ma i 'poteri necessari', dunque secondo un criterio di proporzionalità e adeguatezza alle specifiche situazioni che non nega l'emergenza, ma la riconduce nell'alveo costituzionale. D'altra parte, la nostra Costituzione, più ancora di altre consimili, è pervasa dalla convinzione che anche situazioni considerate derogatorie, rispetto alla organizzazione statale generale e alle regole ordinarie devono fare i conti con i principi costituzionali: si pensi a quel singolare art. 52, comma 3 (proposto da Aldo Moro) secondo il quale l'ordinamento delle Forze armate si informa allo spirito democratico della Repubblica.

manca nel nostro ordinamento una clausola di supremazia (salvo, forse, l'attivazione dei poteri sostitutivi previsti dall'art. 120 Cost. che, però, il Governo ha comprensibilmente scelto di non utilizzare per far fronte alla pandemia⁶) in grado di accentrare tutti i poteri nelle mani del livello di governo centrale.

Quale materia invocare e, pertanto, quale "tipo" di competenza (esclusiva o concorrente), è questione discussa e controvertibile, che solo apparentemente trova una risposta chiara nella sentenza in commento.

Il ventaglio di opzioni a disposizione dei giudici costituzionali era ampio: dalla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni (comma 2, lett. m), alla profilassi internazionale (comma 2, lett. q), o ancora alla tutela della salute (comma 3). E, in quest'ultimo caso, l'intervento statale si poteva giustificare alla luce dell'espressione di principi fondamentali della materia o di una chiamata in sussidiarietà?

Beninteso, non si tratta di questioni meramente teoriche, con una valenza puramente classificatoria. Al contrario, dalla riconduzione della normativa emergenziale alla potestà legislativa esclusiva o concorrente dello Stato discendono importanti conseguenze in termini di delimitazione dei margini di autonomia regionale e di definizione delle modalità di coinvolgimento delle Regioni medesime nell'adozione delle scelte di competenza statale. Ebbene, sul punto, la decisione della Corte è stata molto netta, più di quanto invero fosse prevedibile, riconducendo interamente la normativa anti-Covid alla competenza esclusiva statale in tema di profilassi internazionale, di cui all'art. 117, comma 2, lett. q). Più precisamente, la Corte ha ritenuto che dovesse essere ascritta a tale materia la disciplina contenuta nei decreti-legge n. 19/2020 e n. 33/2020, ovvero i decreti con i quali – come noto – sono state dettate le disposizioni-quadro per il contrasto della pandemia, affidando a successivi D.p.c.m. la graduazione delle misure di contenimento da adottare sul territorio nazionale, e sono stati definiti i (limitati) poteri spettanti alle Regioni.

La condivisione di questa premessa è dirimente rispetto a qualunque discorso volto a rispondere alle domande su come una democrazia matura possa e debba affrontare le emergenze e sulla capacità delle forme di Stato come la nostra di farlo in modo efficace ed efficiente. Proprio nella capacità di affrontare gli 'stati di eccezione' senza derogare ai propri principi di fondo sembra anzi consistere la principale differenza tra la nostra e altre forme di Stato". Sul rapporto tra Costituzione ed emergenza, con particolare riferimento alla pandemia da Covid-19, v. *ex multis* G. AZZARITI, *Il diritto costituzionale d'eccezione*, in *Costituzionalismo.it*, 2020, n.1, I ss.; S. CECCANTI, *Verso una regolamentazione degli stati di emergenza per il Parlamento: proposte a regime e possibili anticipazioni immediate*, in *Rivista di Biodiritto*, 2020, 79 ss.; E. JORIO, *Interventi normativi d'urgenza in tema di contrasto al Coronavirus: una rassegna ragionata*, in questa rivista, 2020, n. 1, 89 ss.; 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*, 2020, n. 1, 518 ss.; A. RUGGERI, *Il coronavirus contagia anche le categorie costituzionali e ne mette a dura prova la capacità di tenuta*, in *Diritti regionali*, 2020, n. 1, 368 ss.

⁶ Cfr. sul punto quanto affermato dalla sentenza in commento al p.to 12 in diritto: «*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.*».

Muovendo da questa premessa, che rappresenta il nucleo centrale della pronuncia, la Corte è giunta quindi alle sue conclusioni, sulla base di un ragionamento lineare, che – in estrema sintesi – può essere sintetizzato come segue:

- a) la previsione delle misure di prevenzione e contrasto della pandemia appartiene alla competenza esclusiva dello Stato sulla profilassi internazionale;
- b) in tale contesto, pertanto, l'autonomia regionale può esplicarsi soltanto nei limiti e nelle forme previste dalla legislazione statale;
- c) la legge regionale della Valle d'Aosta, nella misura in cui introduce un meccanismo di contrasto all'epidemia difforme da quello prefigurato dalla legge dello Stato, da un lato travalica i confini della competenza regionale invadendo un ambito di spettanza esclusiva statale e, dall'altro, lo fa adoperando uno strumento (la legge regionale) il cui impiego è precluso dalla legislazione statale a ciò titolata⁷.

Su queste basi, quindi, la Corte è giunta a dichiarare costituzionalmente illegittimi l'articolo 1 della legge impugnata, contenente l'enunciazione degli obiettivi programmatici perseguiti dal legislatore regionale, l'art. 2 recante le misure da osservare per l'esercizio delle attività economiche sul territorio regionale, nonché l'articolo 4, commi 1, 2 e 3, avente ad oggetto il potere di ordinanza del Presidente della Giunta regionale. Viceversa, la Corte ha fatto salvi gli artt. 3, 4 comma 4, 5, 6 e 7, in quanto aventi natura meramente organizzativa, perciò incapaci di interferire con quanto determinato dalla legge dello Stato e ascrivibili alla competenza residuale regionale in materia di organizzazione dei propri uffici.

2. ... ma una motivazione sorprendente

Riassunta in questi termini, la sentenza appare pienamente rassicurante, nella misura in cui conduce ad un risultato quasi scontato (la declaratoria d'illegittimità della legge valdostana), attraverso un ragionamento lineare e apparentemente ineccepibile.

Se però ci si sofferma sulle motivazioni che hanno portato la Corte ad affermare la premessa principale del proprio ragionamento – ovvero la riconduzione della normativa di contrasto della pandemia nella competenza legislativa esclusiva dello Stato – e se ci si interroga sulle implicazioni che questo assunto potrebbe avere sul futuro assetto dei rapporti tra Stato e Regioni in tale ambito, emergono alcuni dubbi. Sicché viene da chiedersi se questa fosse effettivamente la soluzione giuridicamente più corretta o se la decisione della Corte sia stata in qualche modo necessitata dall'esigenza di dare copertura alla poderosa costruzione statale di contrasto alla pandemia, evitando qualsiasi possibile interferenza delle Regioni, anche nell'esercizio di competenze costituzionalmente garantite.

⁷ Così la Corte al p.to 12.1 in diritto.

Quello che si può dire, quantomeno, è che la Corte ha dato una nuova dimensione alla materia “profilassi internazionale”, distanziandosi sensibilmente dai precedenti in materia. In estrema sintesi, le (non moltissime) decisioni che hanno coinvolto l’art. 117, c. 2, lett. q), Cost., hanno richiesto – alternativamente – o un carattere di “transnazionalità”, come ad esempio importazione o esportazione di bestiame o simili⁸; oppure l’applicazione sul territorio italiano di norme sanitarie (perlopiù di carattere veterinario) stabilite in sede internazionale o sovranazionale⁹. Detto altrimenti, la Corte aveva sino ad oggi dato maggior peso all’aggettivo “internazionale”, richiedendo una immediata ripercussione della norma in giudizio sulla sfera ultra-nazionale.

Questo, invece, non accade nel giudizio in questione. Gli effetti della legge valdostana (e di qualsiasi previsione regionale di contrasto al Covid), infatti, producono una ricaduta internazionale del tutto indiretta e potenziale. E, infatti, la Corte si limita ad affermare che «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»¹⁰. Certo, è ovvio; ma manca una dimostrazione dell’attualità del carattere internazionale che legittima l’intervento dello Stato, con conseguente esclusione della sfera normativa regionale.

Si ha l’impressione che la Corte abbia “dilatato” la materia della «profilassi internazionale», per farvi rientrare una legislazione estremamente ampia ed eterogenea, il cui denominatore comune è rappresentato dall’essere ispirata, più o meno direttamente, dalla finalità di contrasto della pandemia da Covid-19. Soluzione che, se da un lato ha consentito alla Corte di eludere il tema del coinvolgimento delle Regioni nelle decisioni assunte dallo Stato, derubricandolo a questione di mera “opportunità”¹¹, dall’altro lato appare però troppo netta.

Date queste premesse, di seguito si esamineranno le diverse opzioni che la Corte aveva a propria disposizione, per poi analizzare le argomentazioni che hanno portato i giudici costituzionali a ricondurre la disciplina sottoposta al suo sindacato nell’ambito della materia «profilassi internazionale». Infine, si formuleranno alcune considerazioni sulle conseguenze che la sentenza è destinata ad avere sui rapporti tra Stato e Regioni nella gestione della pandemia e non solo.

⁸ Si veda ad es. la sentenza 9 novembre 2016, n. 270.

⁹ Emblematica in questo senso la sentenza 11 giugno 2014, n. 173.

¹⁰ P.to 7 in diritto.

¹¹ Cfr. p.ti 9 e 12 in diritto.

3. Le opzioni sul tavolo

Come detto, alla vigilia della pronuncia della Corte costituzionale, le opzioni sul tavolo per valutare la conformità o meno a Costituzione della legge valdostana erano molteplici. In particolare, le principali materie a cui i giudici costituzionali potevano fare riferimento erano (i) la tutela della salute, (ii) la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali e (iii) la profilassi internazionale.

Con ogni probabilità tutte le tre strade avrebbero condotto al medesimo risultato, quello di ritenere la competenza statale per disciplinare la normativa-quadro sulla gestione dell'emergenza Covid e, pertanto, di bocciare la legge valdostana, rea di istituire una "catena di regolazione" parallela a quella statale.

I tre percorsi, tuttavia, avrebbero portato ad una diversa graduazione del rapporto tra Stato e Regioni e, pertanto, meritano di essere analizzati separatamente.

3.1. La tutela della salute tra principi fondamentali della materia e chiamata in sussidiarietà

La prima materia a venire in rilievo è la "tutela della salute", che la Costituzione assegna alla competenza legislativa concorrente di Stato e Regioni¹². Questa sarebbe stata, in prima analisi, la competenza a cui ricondurre con maggiore sicurezza la disciplina delle misure di contrasto alla pandemia da Covid-19.

Innanzitutto, infatti, non pare esservi dubbio sul fatto che le misure adottate da Stato e Regioni per fare fronte all'emergenza afferiscano alla tutela della salute, nella misura in cui da un lato rispondono all'esigenza fondamentale di salvaguardare il diritto alla salute dei cittadini e, dall'altro, incidono profondamente sull'efficacia delle prestazioni sanitarie, essendo dirette come noto primariamente a rallentare la trasmissione del contagio riducendo così la pressione sulle strutture ospedaliere.

A ciò si aggiunga che la materia "tutela della salute", dalla riforma del 2001 ad oggi, è stata oggetto di una cospicua elaborazione teorica da parte della dottrina¹³ e della giurisprudenza costituzionale, sicché essa avrebbe costituito una base ben più solida e consolidata su cui fondare la competenza statale in un settore così sensibile come la lotta al Coronavirus, rispetto alla materia, finora poco esplorata, della "profilassi internazionale". Tanto più che,

¹² Si noti che lo stesso vale anche per la Regione Valle d'Aosta dato che, come ribadito dalla Corte nella pronuncia in esame, la competenza statutaria in materia di «igiene, sanità, assistenza ospedaliera e profilattica» è meno favorevole rispetto alla «tutela della salute» (p.to 11 in diritto), sicché ai sensi dell'art. 10, l. cost. 3/2001, la Valle d'Aosta si trova da questo punto di vista sullo stesso piano delle Regioni ordinarie.

¹³ L'elaborazione dottrinale in tema di riparto di competenze legislative in materia di tutela della salute è sterminata. Su tutte v. R. BALDUZZI, *Titolo V e tutela della salute*, in *Quad. reg.*, 2002, 67 ss.; G. CARPANI, D. MORANA, *Le competenze legislative in materia di «tutela della salute»*, in R. BALDUZZI, G. CARPANI (a cura di), *Manuale di diritto sanitario*, Bologna, Il Mulino, 2013, 114 ss. Per alcune considerazioni di sintesi sugli approdi più recenti della giurisprudenza costituzionale in materia si veda D. MORANA, *La tutela della salute fra competenze statali e regionali: indirizzi della giurisprudenza costituzionale e nuovi sviluppi normativi*, in *Osservatorio AIC*, 2018, n. 1, 1 ss.

negli ultimi anni, la materia della “tutela della salute” è stata invocata a più riprese dalla stessa Corte costituzionale per dare copertura alla legislazione statale in tema di obbligatorietà vaccinale¹⁴; legislazione che, non meno e forse più di quella adottata per il contrasto alla pandemia di Covid-19, atteneva direttamente al tema della profilassi. Non stupisce pertanto che i giudici amministrativi, quando si sono pronunciati sulla competenza della legge dello Stato ad individuare nel Presidente del Consiglio dei Ministri l’autorità competente a stabilire le specifiche misure necessarie per fronteggiare l’emergenza, hanno fatto riferimento, prima ancora che alla competenza statale in materia di profilassi internazionale, alla materia della tutela della salute¹⁵.

Certo, la riconduzione della disciplina in esame alla materia “tutela della salute” avrebbe sollevato dei risvolti problematici di non poco conto. La tutela della salute è infatti una materia di competenza concorrente, per cui – almeno teoricamente – la legge dello Stato dovrebbe limitarsi a dettare la normativa di principio, lasciando alle Regioni la disciplina di dettaglio.

Si sarebbe trattato però di un problema non insuperabile. La Corte infatti avrebbe potuto, così come ha fatto in passato, estendere il perimetro della potestà legislativa statale in materia sanitaria, fino a ricomprendervi anche la fissazione di misure di dettaglio, facendo ricorso a due argomentazioni distinte, eventualmente combinabili tra loro.

Più precisamente, da un lato la Corte avrebbe potuto ritenere che la disciplina contenuta nei decreti-legge n. 19/2020 e n. 33/2020, in quanto diretta a definire la normativa-quadro in materia di gestione dell’emergenza, fosse ascrivibile alla normativa di principio in materia di tutela della salute e, quindi, riconducibile alla prerogativa statale. A tale conclusione la Corte sarebbe potuta addivenire sulla scorta di quell’orientamento giurisprudenziale secondo cui nelle materie di competenza ripartita devono ritenersi vincolanti per le Regioni tutte quelle prescrizioni che, sebbene a contenuto specifico e dettagliato, per la finalità perseguita si pongano in rapporto di coesistenzialità e necessaria integrazione con le norme-principio che connotano il settore¹⁶. Ciò anche in considerazione del fatto che, come affermato dalla stessa Corte costituzionale, nella dinamica dei rapporti tra Stato e Regioni, la nozione di principio fondamentale «non può essere cristallizzata in una formula valida in ogni circostanza, ma deve tenere conto del contesto, del momento congiunturale

¹⁴ Il riferimento è in particolare alle sentenze 18 gennaio 2018, n. 5 e 18 luglio 2019, n. 186. Sul riparto di competenze legislative in materia di obbligo vaccinale, v. C. PINELLI, *Gli obblighi di vaccinazione fra pretese violazioni di competenze regionali e processi di formazione dell’opinione pubblica*, in *Giur. cost.*, 2018, n. 1, 100 ss.; V. CIACCO, *I vaccini obbligatori al vaglio di costituzionalità. Riflessioni a margine di Corte Cost., sent. n. 5 del 2018*, in *Giur. cost.*, 2018, n. 1, 451 ss.; C. SALAZAR, *La Corte costituzionale “immunizza” l’obbligatorietà dei vaccini*, in *Quad. cost.*, 2018, n. 2, 465 ss.; P. GIANGASPERO, *Oneri vaccinali per gli operatori sanitari e competenze regionali concorrenti*, in *Le Regioni*, 2019, 4, 1058 ss.

¹⁵ Si v. su tutte TAR Calabria, Catanzaro, sez. I, 9 maggio 2020, n. 841. V. altresì TAR Sicilia, Palermo, sez. III, 25 settembre 2020, n. 1952.

¹⁶ In questi termini v. le sentenze 11 dicembre 2013, n. 301 e 9 dicembre 2005, n. 437.

in relazione ai quali l'accertamento va compiuto e della peculiarità della materia»¹⁷. Sicché, applicando tali coordinate al caso di specie, la Corte avrebbe potuto concludere che, tenuto conto del contesto pandemico, che richiede un'azione coordinata e coerente a livello nazionale, la competenza statale nella fissazione dei principi fondamentali della materia non sia da intendersi come limitata all'individuazione degli obiettivi generali da perseguire, ma possa estendersi anche alla determinazione delle specifiche misure da adottare per fronteggiare l'emergenza, in quanto legate da un rapporto di coesistenzialità e di necessaria integrazione con la normativa di principio.

In questo modo, ad avviso di chi scrive, la Corte avrebbe potuto fondatamente affermare la competenza statale a definire, in via generale, le misure adoperabili per il contrasto alla pandemia da Covid-19, dando quindi copertura alle disposizioni di cui all'art. 2 del decreto-legge n. 19/2020 e all'art. 1, commi 1-15 del decreto-legge 33/2020.

Più problematico sarebbe stato invece giustificare, su queste basi, la competenza dello Stato a ripartire i poteri tra Presidente del Consiglio dei Ministri, Ministro della Salute e Regioni, ovvero la "catena di comando" della gestione della pandemia, disciplinata dall'art. 3 del decreto-legge 19/2020¹⁸ e dall'art. 1, comma 16 del decreto-legge 33/2020¹⁹.

Chiaramente, infatti, una cosa è stabilire in astratto i poteri esercitabili per fare fronte all'emergenza, attraverso una normativa che, sebbene a contenuto preciso e dettagliato, conserva carattere di principio; ben altra cosa è invece definire quale soggetto – nonché, soprattutto, quale livello di governo – sia titolato ad esercitare in concreto tali poteri, individuando gli strumenti da utilizzare, tra quelli previsti in astratto, per raggiungere l'obiettivo del contrasto della pandemia. In quest'ultimo caso, invero, difficilmente potrebbe sostenersi che si tratti di una normativa di principio, posto che quest'ultima, per quanto la si intenda in senso estensivo, dovrebbe comunque limitarsi a «prescrivere criteri e obiettivi», mentre la decisione in ordine agli «strumenti concreti da utilizzare per raggiungere quegli

¹⁷ Così la sentenza 21 gennaio 2016, n. 10.

¹⁸ L'art. 3, c. 1 del decreto-legge n. 19 del 2020, così come modificato in sede di conversione dalla legge n. 35 del 2020, prevede: «Nelle more dell'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'articolo 2, comma 1, e con efficacia limitata fino a tale momento, le regioni, in relazione a specifiche situazioni sopravvenute di aggravamento del rischio sanitario verificatesi nel loro territorio o in una parte di esso, possono introdurre misure ulteriormente restrittive, tra quelle di cui all'articolo 1, comma 2, esclusivamente nell'ambito delle attività di loro competenza e senza incisione delle attività produttive e di quelle di rilevanza strategica per l'economia nazionale».

¹⁹ Ai sensi dell'art. 1, c. 16, del decreto-legge n. 33 del 2020, così come modificato da ultimo dal decreto-legge n. 125 del 2020, prevede che «In relazione all'andamento della situazione epidemiologica sul territorio, accertato secondo i criteri stabiliti con decreto del Ministro della salute 30 aprile 2020, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 112 del 2 maggio 2020, e sue eventuali modificazioni, nelle more dell'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'articolo 2 del decreto-legge n. 19 del 2020, la Regione, informando contestualmente il Ministro della salute, può introdurre misure derogatorie restrittive rispetto a quelle disposte ai sensi del medesimo articolo 2, ovvero, nei soli casi e nel rispetto dei criteri previsti dai citati decreti e d'intesa con il Ministro della salute, anche ampliative».

obiettivi», così come l'individuazione del soggetto competente ad assumere tale decisione, dovrebbe essere pur sempre appannaggio della normativa di dettaglio²⁰.

In definitiva, ricorrendo alla tesi della capacità espansiva dei principi fondamentali della materia, la Corte avrebbe potuto dare copertura alla disciplina statale recante la previsione delle misure di limitazione utilizzabili per il contrasto della pandemia, mentre sarebbe rimasta “scoperta” la catena di comando costituita dalla sequenza: decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri – ordinanze del Ministro della Salute – ordinanze del Presidente della Giunta regionale.

Sotto quest'ultimo profilo, però, sarebbe potuto venire in soccorso l'istituto della chiamata in sussidiarietà. I presupposti per invocarlo erano sicuramente soddisfatti: non vi è dubbio infatti che la pandemia abbia posto delle questioni di dimensione ultraregionale, sì da giustificare l'attrazione a livello statale delle funzioni amministrative necessarie per fronteggiare in maniera efficiente l'emergenza e, correlativamente, della competenza legislativa necessaria per disciplinare l'esercizio delle funzioni medesime²¹. Senonché, il richiamo della chiamata in sussidiarietà avrebbe sollevato il problema della collaborazione delle Regioni nella fase di adozione delle decisioni di competenza statale; profilo sul quale la disciplina in esame si presentava carente, stante la mancata previsione dell'intesa delle Regioni in sede di adozione dei D.p.c.m. e delle ordinanze ministeriali²². Ed è stato forse proprio questo scoglio a suggerire alla Corte di evitare di seguire il percorso consolidato e familiare della materia “tutela della salute”, per avventurarsi invece sul sentiero inesplorato della “profilassi internazionale”.

Eppure, benché la mancanza dell'intesa potesse suscitare qualche imbarazzo in sede motivazionale, non ne sarebbe necessariamente dovuta derivare la declaratoria d'illegittimità *in parte qua* della disciplina sottoposta all'esame della Corte. Se è vero infatti che l'intesa è normalmente indicata come la modalità più idonea di coinvolgimento delle Regioni, ogniqualvolta la normativa statale invada una competenza loro riservata per esigenze di unitarietà, è pur vero altresì che tale regola può conoscere qualche attenuazione in casi particolari, segnatamente laddove, come nella fattispecie, la necessità di provvedere tempestivamente imponga di assegnare allo Stato l'ultima parola, declassando la partecipazione regionale ad una mera consultazione²³.

Tale soluzione, d'altra parte, sarebbe stata ben più rispettosa delle prerogative regionali. In questo modo infatti si sarebbe, sì, realizzata una menomazione dell'autonomia regionale,

²⁰ Si vedano in questo senso le sentenze 17 dicembre 2004, n. 390, 24 luglio 2009, n. 237 e 21 gennaio 2016, n. 10.

²¹ Sui presupposti per il ricorso all'istituto della chiamata in sussidiarietà, il riferimento principale è, ovviamente, la sentenza 25 marzo 2003, n. 303.

²² Sulla debolezza del coordinamento tra Stato e Regioni nella gestione della pandemia, v. F. CLEMENTI, *Il lascito della gestione normativa dell'emergenza: tre riforme ormai ineludibili*, in *Osservatorio AIC*, 2020, n. 3, 41 ss.

²³ Cfr. in questo senso la sentenza 2 dicembre 2019, n. 246, pronunciata in materia di protezione civile. V. specialmente il p.to 5 in diritto.

ma questa sarebbe stata motivata dalla natura eccezionale della situazione contingente e, comunque, sarebbe stato mantenuto quantomeno l'obbligo per lo Stato di assicurare il coinvolgimento delle Regioni nella forma della consultazione; coinvolgimento che, invece, come si dirà, con la sentenza in commento, si è tramutata in una mera facoltà, con buona pace per la leale collaborazione.

3.2 La determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni

Altra possibile strada, rimasta sorprendentemente poco esplorata anche nel dibattito dottrinale sulla regolazione del Covid, era quella di ricondurre l'intervento statale all'art. 117, c. 2, lett. m), cioè alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale.

È noto che tale previsione, introdotta in Costituzione con la riforma del 2001, trovi le proprie (precedenti) radici proprio nel contesto sanitario e proprio in ragione delle esigenze unitarie nella regolazione della salute²⁴. Il primo riferimento normativo in materia, infatti, è quello dell'art. 3, c. 2, della legge n. 833 del 1978, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, poi integrato dall'art. 1 del d.lgs. n. 502 del 1992 ed infine dalla cd. riforma *ter*, realizzata con d. lgs. n. 229 del 1999.

L'interpretazione che ne ha dato la Corte costituzionale, sin dalle prime pronunce che hanno seguito la riforma del Titolo V²⁵, è stata quella di una competenza trasversale, in grado di "scacciare" gli spazi di azione regionali, tanto con riferimento alla dimensione normativa, quanto in riferimento a quella amministrativa.

La Corte, infatti, ha affermato che quando si attiva la competenza statale in materia di livelli essenziali, questa può raggiungere qualsiasi livello di dettaglio, ovviamente nei limiti del sindacato sulla ragionevolezza dell'intervento statale²⁶. Lo schema logico, com'è noto, è molto diverso da quello visto più sopra per la competenza concorrente in tema di tutela della salute. Se lì, come detto, si pone un problema di relazione tra principio e dettaglio che, per quanto forzato, non può travalicare lo schema del concorso vincolato di fonti, qui, invece, il concorso di fonti è puramente eventuale e rimesso alla valutazione discrezionale dello Stato. Tanto che, se necessario, l'intero ambito oggetto di intervento trasversale può essere sottratto alla regolazione regionale, sul modello "tradizionale" della *Konkurrierende Gesetzgebung* tedesca

Quel che più rileva è che non vi è un limite *a priori* sul grado di analiticità dei livelli essenziali. La Corte, infatti, ha riconosciuto che essi possono anche spingersi nell'estremo dettaglio, individuando le singole prestazioni necessarie. L'invocazione della lettera m), dunque, avrebbe probabilmente risolto tanto il problema della titolarità delle competen-

²⁴ Sulle radici "sanitarie" della materia di cui alla lett. m), si consenta di rinviare a L. CUOCOLO, *La tutela della salute tra neoregionalismo e federalismo. Profili di diritto interno e comparato*, Milano, Giuffrè, 2005.

²⁵ V., per prima, la sentenza 21 maggio 2002, n. 282.

²⁶ Cfr. sentenza 31 marzo 2006, n. 134.

ze normative, quanto quello delle competenze amministrative. E, inoltre, avrebbe forse consentito di superare, o quantomeno di attenuare, lo scoglio del coinvolgimento delle Regioni, posto che la giurisprudenza costituzionale, a differenza di quanto detto sopra per il caso della chiamata in sussidiarietà, non richiede necessariamente il raggiungimento dell'intesa nella determinazione dei livelli essenziali²⁷.

4. Il bazooka: la profilassi internazionale

Come si è detto, invece, la Corte ha seguito una strada diversa, riconducendo gli interventi statali sul Covid alla competenza esclusiva in tema di profilassi internazionale (art. 117, c. 2, lett. q). È appena il caso di ricordare come tale impostazione era già stata anticipata sia dall'ordinanza di sospensione dell'efficacia della legge valdostana (ordinanza n. 4 del 2021) sia dal comunicato stampa emesso in occasione della camera di consiglio. Se, dunque, era scontato il richiamo alla profilassi internazionale, meno prevedibile era che la Corte ne facesse l'unico ancoraggio dell'intervento statale.

4.1. Il requisito dell'internazionalità

Fin dalle prime righe della motivazione²⁸ si legge che la profilassi internazionale «è comprensiva di ogni misura atta a contrastare una pandemia sanitaria in corso, ovvero a prevenirla». L'impostazione della Corte è dunque categorica: se c'è una emergenza sanitaria che coinvolge più Paesi, lo Stato (e solo esso) può adottare «ogni misura», tanto rimediabile, quanto preventiva.

La Corte, richiamando la propria giurisprudenza in materia, afferma poi che la materia «profilassi internazionale» si attiva quando è necessario dare attuazione a «programmi elaborati in sede internazionale e sovranazionale». E sarebbe questo il caso del Covid-19, posto che «fin dal 30 gennaio 2020 l'Organizzazione mondiale della sanità ha dichiarato l'emergenza di sanità pubblica di rilievo internazionale, approfondendo in seguito raccomandazioni dirette alle autorità politiche e sanitarie degli Stati». Si tratta, tuttavia, di un passaggio poco convincente, proprio perché, nel caso del Covid, non c'è stato un «programma» elaborato in sede internazionale o sovranazionale, al quale lo Stato deve dare attuazione. Al contrario, come l'esperienza ha dimostrato, è mancata una chiara regia sia da parte delle organizzazioni internazionali, sia – per quanto riguarda la gestione sanitaria – da parte dell'Unione europea. E gli esempi comparati mostrano come l'approccio dei diversi ordi-

²⁷ Anche se non mancano pronunce più restrittive, quali ad es. la sentenza 14 luglio 2017, n. 192.

²⁸ P.to 7 in diritto.

namenti sia stato profondamente diverso, anche con riferimento al riparto di competenze tra livelli di governo²⁹.

La scelta della Corte di invocare la “profilassi internazionale” sembra dunque segnare un profondo mutamento nell’interpretazione dei confini di tale materia.

Né tale chiara discontinuità può essere in qualche modo “mascherata” dai riferimenti operati dalla Corte alla propria giurisprudenza precedente, segnatamente alla sentenza n. 5 del 2018. Infatti in quest’ultima pronuncia, che la sentenza in commento richiama per ben due volte nelle proprie motivazioni³⁰, la Corte aveva sì ancorato la competenza dello Stato ad introdurre l’obbligatorietà vaccinale anche alla materia “profilassi internazionale”, ma lo aveva fatto in via per così dire sussidiaria e complementare rispetto alla competenza “prevalente”, individuata dalla Corte nella fissazione dei principi fondamentali in materia di tutela della salute³¹. Tant’è che proprio a questi ultimi, e alla loro obbligatorietà nei confronti delle Regioni, si riferiva il passaggio della predetta sentenza relativo alle «ragioni logiche, prima che giuridiche» che aveva giustificato l’intervento statale in materia vaccinale³²; passaggio che la Corte prende a prestito nella pronuncia in esame, “piegandolo” però alla causa della «profilassi internazionale»³³.

Per cercare di sopperire alla carenza di transnazionalità della normativa anti-Covid, la Corte adduce altresì alcune argomentazioni in merito alle esigenze di unitarietà sottese alla gestione pandemica e al carattere emergenziale della normativa medesima.

In particolare, la Corte ripete in più punti della sentenza in commento che, a fronte di malattie contagiose capaci di diffondersi sul territorio nazionale e «anche oltre di esso», si

²⁹ Sulla risposta all’emergenza Covid in prospettiva comparata, con particolare riferimento al tema del riparto di competenze tra livelli di governo, v. A. VEDASCHI, *Il Covid-19, l’ultimo stress test per gli ordinamenti democratici: uno sguardo comparato*, in *DPCE Online*, 2020, n. 2, 1477 ss.; L. CUOCOLO (a cura di), *I diritti costituzionali di fronte all’emergenza Covid-19. Una prospettiva comparata*, in *Federalismi.it*, Osservatorio emergenza Covid-19, 3 ss.

³⁰ Pti 7 e 7.1 in diritto.

³¹ In tale sentenza la Corte aveva infatti affermato che «l’introduzione dell’obbligatorietà per alcune vaccinazioni chiama in causa prevalentemente i principi fondamentali in materia di «tutela della salute», pure attribuiti alla potestà legislativa dello Stato ai sensi dell’art. 117, terzo comma, Cost.» (p.to 7.2.2. in diritto). Solo successivamente, al p.to 7.2.3 in diritto la Corte dedica poche righe anche alla materia della “profilassi internazionale”, limitandosi a rilevare che: «In relazione a quest’ultimo profilo, poi, viene anche in rilievo la competenza di «profilassi internazionale» di cui all’art. 117, secondo comma, lettera q, Cost., nella misura in cui le norme in questione servono, come detto, a garantire uniformità anche nell’attuazione, in ambito nazionale, di programmi elaborati in sede internazionale e sovranazionale (come più volte ritenuto da questa Corte, sia pure nel settore veterinario: sentenze n. 270 del 2016, n. 173 del 2014, n. 406 del 2005, n. 12 del 2004)».

³² Vedi p.to 7.2.2 in diritto della sentenza 5 del 2018, dove la Corte, riferendosi alla determinazione dei principi fondamentali in materia di tutela della salute, afferma: «Pertanto, in questo ambito, ragioni logiche, prima che giuridiche, rendono necessario un intervento del legislatore statale e le Regioni sono vincolate a rispettare ogni previsione contenuta nella normativa statale, incluse quelle che, sebbene a contenuto specifico e dettagliato, per la finalità perseguita si pongono in rapporto di coesenzialità e necessaria integrazione con i principi di settore».

³³ V. p.to 7.1 in diritto della sentenza in commento: «A fronte di malattie altamente contagiose in grado di diffondersi a livello globale, «ragioni logiche, prima che giuridiche» (sentenza n. 5 del 2018) radicano nell’ordinamento costituzionale l’esigenza di una disciplina unitaria, di carattere nazionale, idonea a preservare l’uguaglianza delle persone nell’esercizio del fondamentale diritto alla salute e a tutelare contemporaneamente l’interesse della collettività».

manifesta «l'esigenza di una disciplina unitaria, di carattere nazionale, idonea a preservare l'uguaglianza delle persone nell'esercizio del fondamentale diritto alla salute e a tutelare contemporaneamente l'interesse della collettività», sicché in tali casi l'attribuzione allo Stato delle competenze di gestione della crisi corrisponde «alla selezione del livello di governo adeguato ai sensi dell'art. 118 Cost.»³⁴.

Senonché una simile argomentazione, se da un lato è pienamente idonea ad attrarre a livello statale le competenze, legislative e amministrative, connesse al contrasto della pandemia, nella prospettiva della chiamata in sussidiarietà, non pare invece di per sé decisiva ai fini della riconduzione della disciplina medesima nell'orbita della materia “profilassi internazionale”, piuttosto che negli altri titoli competenziali esaminati in precedenza.

Analogamente, anche il riferimento ai caratteri di «repentinità ed imprevedibilità della crisi»³⁵ e alla «necessità di adattare il governo dell'emergenza, anche sanitaria, al carattere nazionale o locale di essa»³⁶, non appare dirimente, se si considera che l'urgenza di provvedere, pur essendo – come detto – suscettibile di degradare il coinvolgimento regionale dalla forma rigida dell'intesa a quella più flessibile del parere, laddove necessario per consentire una risposta tempestiva all'emergenza, non pare invece suscettibile di consentire di obliterare totalmente il ruolo delle Regioni qualora la gestione della crisi investa le loro attribuzioni costituzionali³⁷.

4.2. I pochi spazi residui per le Regioni

Un altro passaggio che merita attenzione è quello che porta la Corte a sottolineare come – secondo la normativa statale (in particolare l'art. 1, c. 16, del d.l. n. 33 del 2020) – non è ammissibile una politica regionale autonoma sulla pandemia, ma un mero intervento di adeguamento (restrittivo o ampliativo), tra un D.p.c.m. e l'altro. Secondo la Corte, «È però chiaro che – alla stregua del quadro normativo statale – ciò può accadere per mezzo di atti amministrativi, in ragione della loro flessibilità, e non grazie all'attività legislativa regionale»³⁸. Il passaggio non è chiarissimo e, soprattutto, non è facile comprendere se la conclusione della Corte sia correlata solo all'effettiva previsione normativa statale, o se – al contrario – esprima un generale divieto di intervento per il legislatore regionale.

A seguire la ricostruzione della Corte, la scelta dello strumento amministrativo sembra legata, più che alla sua “flessibilità”, al fatto che la competenza legislativa è totalmente

³⁴ P.to 7.1 in diritto.

³⁵ P.to 8 in diritto.

³⁶ P.to 8.1. in diritto.

³⁷ Cfr. sentenza n. 246 del 2019, cit.

³⁸ P.to 12.1 in diritto.

assorbita dalla competenza dello Stato. E, dunque, alla Regione può residuare al massimo la competenza amministrativa, nei limiti in cui ciò viene riconosciuto dallo Stato³⁹.

Come si è detto, non è chiaro se sia questa la conclusione cui implicitamente giunge la Corte. Se così fosse, tuttavia, desterebbe qualche perplessità, in relazione al fatto che le leggi regionali strumentali al contrasto della pandemia già ci sono. La competenza concorrente sulla tutela della salute, in particolare, ha portato ogni Regione a dotarsi di un corpo di norme sull'organizzazione e sul funzionamento del sistema sanitario regionale. E tali discipline, inevitabilmente, rilevano anche per il contrasto alla pandemia. Se vi è competenza regionale sulla tutela della salute (ma lo stesso dicasi per il commercio etc.), non si vede per quale motivo non possa immaginarsi anche una nuova legge regionale, che disciplini più specificamente gli aspetti relativi al Covid. Per fare un esempio, non pare che possa ritenersi a priori incostituzionale una legge regionale che disciplini l'utilizzo dei sanitari che rifiutano di sottoporsi al vaccino anti-Covid. E ciò è tanto più vero se si pensa che simile legge è stata approvata dalla regione Puglia, in epoca antecedente alla pandemia, per il personale che rifiuta la somministrazione di altri vaccini⁴⁰.

Ancora una volta, dunque, emerge come la strada migliore sarebbe quella di qualificare l'intervento statale come trasversale, fondandolo sulla determinazione dei livelli essenziali o qualificando come trasversale l'intervento statale in materia di profilassi internazionale. Ciò consentirebbe, come si è detto, di riconoscere una competenza esclusiva dello Stato in grado di entrare – ove necessario – fino all'individuazione della singola prestazione, scacciando la competenza regionale. Al contrario, però, tutto l'ambito materiale non interessato dall'intervento unitario statale rimarrebbe rimesso al normale riparto di competenze, con la conseguenza che – laddove competenti – le Regioni potrebbero intervenire tanto con leggi, quanto con atti amministrativi.

4.3. L'argomento della non trasversalità della materia

Un ultimo passaggio centrale nell'argomentazione della Corte è quello che nega alla "profilassi internazionale" i caratteri di una materia trasversale. Al contrario, scrive la Corte, «la materia della profilassi internazionale ha infatti un oggetto ben distinto, che include la prevenzione o il contrasto delle malattie pandemiche, tale da assorbire ogni profilo della disciplina»⁴¹.

³⁹ Si veda anche il p.to 7.1 in diritto, dove la Corte afferma che «Un'azione o un coordinamento unitario può emergere come corrispondente alla distribuzione delle competenze costituzionali e alla selezione del livello di governo adeguato ai sensi dell'art. 118 Cost., per ogni profilo di gestione di una crisi pandemica, per il quale appaia invece, secondo il non irragionevole apprezzamento del legislatore statale, inidoneo il frazionamento su base regionale e locale delle attribuzioni».

⁴⁰ Il riferimento è alla legge regionale 19 giugno 2018, n. 27, recante "Disposizioni per l'esecuzione degli obblighi di vaccinazione degli operatori sanitari".

⁴¹ P.to 7 in diritto.

Tale assunto sembra però difficilmente armonizzabile con quanto affermato altrove dalla Corte, e cioè che, per esercitare la propria competenza, lo Stato «è tenuto a valersi dell'organizzazione sanitaria regionale»⁴².

Nonostante la posizione netta della Corte, sembra che la profilassi internazionale presenti i caratteri propri di una competenza trasversale, cioè di una competenza in grado di ritagliare ambiti materiali che, altrimenti, sarebbero attribuiti alla competenza regionale⁴³. L'intervento statale, infatti, incide sulla tutela della salute, sulla protezione civile, sull'istruzione, sul commercio e su altre materie che, secondo il dettato costituzionale, sono attribuite alla competenza concorrente o residuale delle Regioni.

La profilassi internazionale, per come ricostruita dalla Corte nella sentenza in oggetto, non sembra avere un oggetto autonomo, bensì un'estensione “a fisarmonica” che, a seconda dell'aggravarsi o meno della pandemia, consente allo Stato di intervenire in ambiti materiali che normalmente sarebbero rimessi alla competenza (anche) regionale, appunto secondo lo schema che richiama la *Konkurrierende Gesetzgebung* della tradizione tedesca. Lo scrive molto chiaramente la Corte, collegando le esigenze di contenimento della pandemia con il «fondamentale diritto alla salute» delle persone⁴⁴. E, ancora più chiaramente, la Corte afferma che «le autonomie regionali, ordinarie e speciali, non sono quindi estranee alla gestione delle crisi emergenziali in materia sanitaria, in ragione delle attribuzioni loro spettanti nelle materie “concorrenti” della tutela della salute e della protezione civile»⁴⁵.

La Corte, tuttavia, conclude che l'intervento delle strutture regionali è ammissibile «nei limiti in cui esse si inseriscono armonicamente nel quadro delle misure straordinarie adottate a livello nazionale, stante il grave pericolo per l'incolumità pubblica». Sorvolando sul fatto che il grave pericolo per l'incolumità pubblica è concetto diverso dalla profilassi di carattere “internazionale”, resta il fatto che la Corte scelga la strada delle competenze “piene”, respingendo la tesi dell'avvocatura regionale di qualificare l'intervento statale come trasversale.

Se si segue questa impostazione, tuttavia, si dovrebbe concludere per un concorso di competenze sullo stesso bene della vita (che è, appunto, la salute pubblica), stante l'inestricabile intreccio di materie di competenza statale e regionale a cui le misure anti-Covid sono riconducibili. E ciò, secondo la giurisprudenza costituzionale, dovrebbe attivare gli strumenti di leale collaborazione che, invece, la qualificazione dell'intervento statale come trasversale (fondato sulla lettera q o, meglio, sulla lettera m) non avrebbe presumibilmente richiesto.

⁴² P.to 12 in diritto.

⁴³ V., ancora, la pronuncia “capostipite” n. 282 del 2002, cit.

⁴⁴ P.to 7.1 in diritto.

⁴⁵ P.to 7.2 in diritto.

Forse la ricostruzione della profilassi internazionale come materia “classica” e non trasversale è più consona alla giurisprudenza della Corte precedente alla sentenza in commento: come si è detto, infatti, la materia aveva un ambito ben più circoscritto, riguardando le misure immediatamente correlate alla dimensione internazionale. La nuova lettura della lettera q), invece, porta la Corte a ritenere che qualsiasi intervento di regolazione della pandemia, anche del tutto localizzato (come può essere, ad esempio, l’orario di apertura degli esercizi commerciali in un determinato Comune) può avere ripercussioni sull’andamento dei contagi e – dunque – sulla circolazione globale del virus⁴⁶.

Se si condivide questa lettura olistica, tuttavia, la più corretta qualificazione della competenza in questione sembra essere quella “trasversale”, che, appunto, consente allo Stato di ampliare o ridurre la propria sfera di intervento, a seconda dell’esigenza concreta di contrasto alla pandemia. Con la conseguenza che, nel caso in cui lo Stato si ritragga, si riepande la competenza regionale.

Forse la Corte, con la ricostruzione effettuata, ha tentato di seguire una strada simile a quella seguita per la lettera s), tutela dell’ambiente. La svolta della sentenza Maddalena⁴⁷, tuttavia, non pare replicabile nel caso di specie, se è vero che la profilassi internazionale, almeno se intesa nel senso ampio fatto proprio dalla Corte, non sembra costituire un bene materiale oggettivo (a differenza dell’ambiente), ma un fine da perseguire. In ciò, dunque, sembra che l’intervento dello Stato si collochi molto vicino alla determinazione dei livelli essenziali, che pure – come si è detto – la Corte non ha preso in considerazione.

5. Conclusioni (provvisorie?): il sacrificio della leale collaborazione

Quali che siano le motivazioni che hanno condotto la Corte a negare la natura trasversale della materia “profilassi internazionale”, quel che è certo è che la sentenza in commento è destinata a produrre conseguenze rilevanti sul rapporto tra Stato e Regioni nella gestione delle crisi, pandemiche e non solo.

Attraverso la riconduzione dell’intera normativa di contrasto al Covid-19 all’interno di un’unica materia di potestà esclusiva statale, con un «oggetto ben distinto» dalle altre materie e così estesa da «assorbire ogni profilo della disciplina»⁴⁸, la Corte ha risolto in radice ogni questione concernente le modalità di coinvolgimento delle Regioni nel processo decisionale.

⁴⁶ P.to 7.1 in diritto.

⁴⁷ Sentenza 14 novembre 2007, n. 378.

⁴⁸ P.to 7 in diritto.

Per la Corte, infatti, di fronte alla pandemia da Covid-19, le competenze regionali non recedono, come avverrebbe in presenza di una materia trasversale, bensì vengono assorbite, annullandosi in un'unica super-materia che, anziché intersecare gli ambiti di competenza regionale, li ricomprende al proprio interno.

Ci troviamo, all'evidenza, all'estremo opposto rispetto alla teoria delle non-materie, utilizzata, come noto, in passato per descrivere la portata espansiva di competenze – per l'appunto, trasversali – quali la tutela dell'ambiente⁴⁹ o la tutela della concorrenza⁵⁰. Al contrario, la sentenza sembra portare a compimento quel processo di “rimaterializzazione”⁵¹ delle competenze, già intravisto dalla dottrina in alcune pronunce degli ultimi anni, teso a ridurre la fluidità del sistema di riparto di attribuzioni, ascrivendo la potestà legislativa, in caso di concorrenza di competenze, alla materia ritenuta “prevalente”⁵². In questo caso, si può dire però che la Corte sia andata oltre al giudizio di prevalenza – che pure viene richiamato in un passaggio⁵³ – spingendosi ad affermare che, a fronte di malattie altamente contagiose in grado di diffondersi a livello globale, la materia “profilassi internazionale” assorbe «ogni profilo di disciplina»⁵⁴, sicché le numerose competenze regionali interessate dalla normativa di contrasto alla pandemia – *in primis* la tutela della salute – assumono al più una rilevanza “indiretta” e “marginale”, ma sono comunque «recessive rispetto all'interesse prevalente di profilassi internazionale, al quale va ricondotta la disciplina della materia»⁵⁵.

Così facendo, la profilassi internazionale diviene una sorta di *pass par tout*, un “bazooka” nelle mani del potere centrale in grado di “spazzare via”, in caso di epidemie di dimensione globale, ogni ostacolo frapposto dalle autonomie regionali al perseguimento dell'obiettivo di contenimento del contagio.

Solo il tempo dirà se ci troviamo in presenza di una nuova categoria di competenze esclusive o se si sia trattato di un episodio isolato dovuto alla situazione di crisi eccezionale che il Paese sta attraversando; quel che è certo però è che, da oggi, la Corte dispone di una freccia in più al proprio arco.

⁴⁹ V. la sentenza 26 luglio 2002, n. 407.

⁵⁰ V. la sentenza 13 gennaio 2004, n. 14.

⁵¹ L'espressione è tratta dallo scritto di F. BENELLI, R. BIN, *Prevalenza e “rimaterializzazione delle materie”: scacco matto alle Regioni*, in *Le Regioni*, 2009, n. 6, 1209 ss.

⁵² La prima enunciazione del criterio di prevalenza si rinviene nella sentenza 7 marzo 2008, n. 50.

⁵³ V. p.to 11 in diritto, dove la Corte afferma: «le altre numerose competenze statutarie indicate dalla difesa regionale, possono pertanto rilevare in termini indiretti e marginali, a seconda dell'oggetto sul quale cade di volta in volta la misura restrittiva statale, ma sono recessive rispetto all'interesse prevalente di profilassi internazionale, al quale va ricondotta la disciplina della materia».

⁵⁴ P.to 7 in diritto.

⁵⁵ P.to 11 in diritto.

A rimetterci è in ultima analisi la leale collaborazione, che viene derubricata dalla Corte a questione di mera “opportunità”⁵⁶. In questo senso, la Corte definisce la scelta dello Stato di prevedere un percorso di leale collaborazione con il sistema regionale in sede di adozione dei D.p.c.m., sia pure nella forma più debole del parere, una «soluzione normativa consona», tenuto conto dell’ampiezza del fascio di competenze regionali raggiunte dalle misure di contrasto alla pandemia e della circostanza che lo Stato deve valersi della organizzazione sanitaria regionale, al fine di attuare le proprie misure profilattiche⁵⁷. «Consona», quindi, ma non necessaria, sicché lo Stato potrebbe legittimamente farne a meno, ove lo ritenesse opportuno per potere perseguire in maniera più efficace i propri obiettivi.

Si materializza così un’ulteriore svolta nella giurisprudenza costituzionale, che sembra preludere ad una nuova stagione centralista nei rapporti tra Stato e Regioni, proprio quando la Corte sembrava negli ultimi anni avere intrapreso un percorso inverso, caratterizzato dal riconoscimento di maggiori spazi di autonomia per i legislatori regionali, nella prospettiva di un regionalismo più maturo e differenziato. Percorso che la pandemia da Covid-19 ha bruscamente interrotto, facendo riemergere vecchi timori sull’inadeguatezza di una gestione delle situazioni di crisi condivisa tra i diversi livelli di governo, alla luce del principio di leale collaborazione.

⁵⁶ P.ti 9 e 12 in diritto.

⁵⁷ P.to 12 in diritto.