

Interclusione territoriale ed effettività della tutela della salute*

[TAR Lombardia-Milano (Sezione Terza), sent. 28 febbraio - 3 maggio 2023, n. 01047, Pres. Bignami, Est. Cozzi]

Lino Panzeri**

SOMMARIO: 1. Premessa. – 2. L'erogazione delle prestazioni sanitarie nell'*exclave* di Campione d'Italia: un complesso sistema "misto" e le sfide della relativa sostenibilità. – 3. L'annullamento dei provvedimenti regionali impugnati, in attesa dell'(incerto) riordino della materia.

ABSTRACT:

La nota, ricostruita la disciplina relativa all'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie nell'*exclave* di Campione d'Italia, esamina la sentenza del TAR Lombardia-Milano n. 01047/2023, con la quale è stato disposto l'annullamento di due deliberazioni della Giunta regionale incidenti sull'erogazione delle prestazioni a favore dei residenti e, in particolare, rispetto al passato, sulla accessibilità alle strutture sanitarie elvetiche. Muovendo da questo esame, l'Autore approfondisce le ragioni che sollecitano l'adozione di una disciplina organica per regolare lo *status* di questo piccolo territorio intercluso, la cui condizione, anche in ambito sanitario, non può essere assimilata a quella di alcun altro Comune della Repubblica.

After reconstructing the regulations on the provision of social and healthcare services in the exclave of Campione d'Italia, the note examines the Lombardy-Milan Regional Administrative Court's judgement No. 01047/2023. This judgement ordered the annulment of two resolutions of the Regional Executive affecting the provision of services in favor of residents and, in particular, with respect to the past, the accessibility to Swiss healthcare facilities. Starting from this analysis, the Author delves into the reasons that call for the adoption of consistent regulations on the status of this small landlocked territory, whose condition, even in the health sector, cannot be assimilated to that of any other municipality in the Republic.

* Contributo sottoposto a revisione tra pari in doppio cieco.

** Professore associato di Istituzioni di diritto pubblico nell'Università degli Studi dell'Insubria, lino.panzeri@uninsubria.it.

1. Premessa

La decisione del TAR Lombardia-Milano che si annota offre un importante contributo alla ricostruzione del complesso quadro normativo che disciplina l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie a favore dei residenti nel Comune di Campione d'Italia, *exclave* italiana sulle sponde del Lago di Lugano¹. Essa, inoltre, assume una rilevanza che trascende il tenore del dispositivo, evidenziando, da un lato, come l'unicità della condizione del piccolo borgo sul Ceresio non possa legittimare alcuna compromissione della pienezza dei diritti di coloro che ivi risiedono e, al contempo, dall'altro, come questa stessa unicità solleciti un intervento adeguato di tutti i soggetti istituzionali coinvolti, funzionale al superamento dei riflessi problematici che l'esercizio della sovranità su un territorio intercluso necessariamente determina² e rispetto ai quali la stessa dottrina internazionalistica fatica talvolta ad offrire strumenti risolutivi³.

Nonostante il tentativo di disciplinare compiutamente lo *status* di questo piccolo Comune, innanzi tutto attraverso un trattato internazionale, a tutt'oggi difetta un'organica cornice normativa di riferimento⁴. Tale lacuna ha favorito, nel tempo, ora la definizione di accordi atipici tra le Autorità comunali e quelle cantonali elvetiche⁵, aventi però un'assai incerta

¹ Il Comune di Campione d'Italia ha una superficie terrestre (escluse, dunque, le acque territoriali lacustri) di 0,9 kmq ed una popolazione di circa duemila abitanti. Benché poco distante, in linea d'aria, dalla località italiana di Lanzo d'Intelvi, l'*exclave* è raggiungibile dall'Italia, superando i valichi di confine di Como (alla cui Provincia appartiene), attraverso un percorso stradale di circa 20 km.: dalla prospettiva geografica, restano attuali le informazioni contenute in L. PEDRESCHI, *L'exclave italiana in terra svizzera di Campione d'Italia*, in *Rivista geografica italiana*, 1957, n. 1, pp. 23 ss.

² Su tali difficoltà, proprie di tutti i territori interclusi, già F. CANNATA, *Limiti ordinamentali nei territori d'enclave*, in *Atti del «Convegno di studi sui problemi giuridici di Campione d'Italia»*, in *Rivista giuridica del turismo*, 1975, n. 3, spec. p. 17.

³ Sulle *enclaves* nel diritto internazionale, in particolare, F.E. KRENZ, *International Enclaves and Rights of Passage*, Genève-Paris, Droz-Minard, 1961; cfr. altresì C. D'OLIVIER FARRAN, *International Enclaves and the Question of State Servitudes*, in *The International and Comparative Law Quarterly*, 1955, vol. 4, n. 2, pp. 294 ss., P. RATON, *Les enclaves*, in *Annuaire français de droit international*, 1958, vol. IV, spec. pp. 188-191, J.H.W. VERZIJL, *International Law in Historical Perspective*, Part III, *State Territory*, Leyden, Sijthoff, 1970, pp. 443 ss., H.M. CATUDAL, *The Exclave Problem in International Law*, in *Revue de Droit International*, 1972, vol. 50, pp. 20 ss., G. HOFFMANN, *Enclaves*, in *Encyclopedia of Public International Law*, vol. II, Amsterdam, Elsevier, 1995, pp. 80 ss., e, più di recente, W. FORYSINSKI, *Exclaves - Legal Perspective*, in J. JAŃCZAK, P. OSIEWICZ (Eds.), *European Exclaves in the Process of De-bordering and Re-bordering*, Berlin, Logos, 2012, pp. 25 ss.

⁴ Sulle ragioni che incidono sull'inevitabile unicità della condizione giuridica di un territorio *exclavé*, già T. PARENZAN, *La condizione giuridica dell'enclave di Campione d'Italia*, Trieste, Del Bianco, 1969, spec. pp. 21 ss.; cfr. altresì L. PANZERI, V. FARA, *La condizione giuridica delle enclaves in Europa: un'analisi comparata*, in *Diritto pubblico comparato ed europeo*, 2007, n. 4, pp. 1850 ss., e M. MUSIAL-KARG, *Switzerland's German and Italian Islands: Büsingen and Campione d'Italia*, in J. JAŃCZAK, P. OSIEWICZ (Eds.), *European Exclaves*, cit., pp. 31 ss.

⁵ Sull'esercizio di attività espressive di una «singolare soggettività internazionalistica di fatto» dell'Amministrazione campionesa, favorita dal vuoto derivante dall'assenza di una regolamentazione tra i due Stati, già G. POTENZA, *Relazione al Convegno*, in *Atti del «Convegno di studi sui problemi giuridici di Campione d'Italia»*, cit., p. 4; efficacemente, secondo G. TELMON, *Enclave ed integrazione europea*, ivi, p. 21, «la municipalità diviene talvolta [...] soggetto e oggetto di diritto pubblico internazionale, oltre che di diritto interno».

qualificazione formale, anche sul piano della vincolatività⁶, ora l'individuazione di soluzioni compromissorie, fondate, spesso in modo tacito, su reciproche concessioni da parte dello Stato *exclavant* (l'Italia) e di quello *enclavant* (la Svizzera)⁷.

A differenza che in altri settori, il quadro normativo relativo alla materia sanitaria – come si avrà modo di approfondire – è tendenzialmente chiaro. La recente pronuncia del giudice amministrativo, tuttavia, ha confermato non solo l'inevitabile precarietà delle soluzioni ivi operanti, ma anche le oggettive difficoltà con le quali l'erogazione dei servizi essenziali si deve confrontare, sollecitando la definizione di uno strumentario modellato sulle specificità di Campione d'Italia e funzionale all'adeguata garanzia dei diritti dei relativi residenti.

2. L'erogazione delle prestazioni sanitarie nell'*exclave* di Campione d'Italia: un complesso sistema "misto" e le sfide della relativa sostenibilità

Rispetto alla materia sanitaria, il primo intervento normativo volto a regolare l'*unicum* campioneso risale all'istituzione del Servizio Sanitario nazionale⁸.

L'art. 37, comma 1, lett. c, della Legge n. 833/1978, istitutiva del SSN, delegò il Governo a dettare una disciplina *ad hoc* per l'assistenza sanitaria dei cittadini residenti, indicando, tra i criteri direttivi, la previsione di «specifiche norme per disciplinare l'assistenza sanitaria ai cittadini italiani residenti nel Comune di Campione d'Italia per gli interventi che [...] non

⁶ Sul punto, A.M. CALAMIA, *Lo status di Campione d'Italia e della zona franca di Livigno*, in A. DE GUTTRY, N. RONZITTI, *I rapporti di vicinato tra Italia e Svizzera*, Milano, 1989, pp. 85-86, A. TANZI, *L'ambigua natura delle «dichiarazioni» congiunte del Canton Ticino e del Comune di Campione*, in *Rivista di diritto internazionale*, 1985, p. 349.

⁷ Per un esame di queste soluzioni, in chiave comparatistica (considerando, in particolare, le esperienze maturate nei territori interclusi di Llivia, Büsingen am Hochrein, Baarle-Hertog e Baarle Nassau), L. PANZERI, V. FARA, *La condizione giuridica delle enclaves in Europa*, cit., pp. 1856 ss.

⁸ Fino al 1953, stante la mancanza di presidi nel Comune, ogni prestazione sanitaria fu assicurata dal personale sanitario avente la propria condotta nel vicino Comune svizzero di Arogno. Analogamente, per decenni, le prestazioni ospedaliere ed il servizio farmaceutico furono garantiti da strutture elvetiche, facilmente raggiungibili dall'*enclave*; soltanto nel corso degli Anni Cinquanta si procedette all'istituzione di un posto di medico condotto e di uno di ostetrica nonché all'assegnazione della sede della farmacia, l'avvio delle cui attività, peraltro, pose subito alcuni problemi per l'approvvigionamento dei farmaci, poi affrontati da apposite "intese" con le Autorità cantonali svizzere: sul tema, già A. SPALLINO, *Relazione su Campione d'Italia*, s.l., s.n., 1967, pp. 76 ss., e, ancora, L. PANZERI, V. FARA, *La condizione giuridica delle enclaves in Europa*, cit., p. 1864; sull'iniziale condizione dell'*exclave*, ostativa della possibilità per gli istituti assicurativi italiani di fare fronte alle obbligazioni assistenziali, cfr. altresì G. CASSONI, *Un caso anomalo: Campione d'Italia e la normativa italiana in materia di assicurazioni sociali*, in *Diritto internazionale*, 1968, n. 3, pp. 259-260. Nel 1967, fu istituita, con deliberazione del Consiglio comunale n. 16, una Cassa malattia comunale, finanziata dai cittadini non indigenti e dallo stesso Comune e deputata al rimborso, in percentuale variabile, delle singole prestazioni erogate ai beneficiari. Nel corso degli anni successivi, con apposite deliberazioni dello stesso Consiglio comunale, oltre all'ampliamento dei servizi offerti (tra i quali un servizio psicopedagogico, uno di guardia medica e uno di laboratorio delle analisi), furono assegnati appositi contributi alla Cassa, poi soppressa e liquidata dall'art. 8 del d.P.R. n. 616/1980 (sul quale v., *infra*, nel testo).

[potevano] essere erogati dall'Unità sanitaria locale di cui fa[ceva] parte il Comune, a causa della sua eccezionale collocazione geografica».

Il successivo d.P.R. n. 616/1980, recante l'«Assistenza sanitaria ai cittadini del Comune di Campione d'Italia», dettò la disciplina specifica. All'art. 1, si dispose che l'erogazione dell'assistenza sanitaria fosse assicurata «nel rispetto dei livelli delle prestazioni sanitarie» stabiliti dall'art. 3 della cit. Legge n. 833. All'art. 2, si sancì la possibilità di creare un'Unità sanitaria locale avente un ambito territoriale coincidente con quello del Comune (comma 1) ovvero, optando per l'inclusione in un'Unità sanitaria locale comprendente più Comuni, l'istituzione di un Distretto sanitario di base, operante esclusivamente nel territorio comunale (comma 2)⁹. Infine, all'art. 3, furono precisate le prestazioni ed i servizi sanitari da erogare: in particolare, ai commi 2 e 3, si stabilì che «l'assistenza medico-generica ed infermieristica, domiciliare e ambulatoriale [fosse] assicurata normalmente dalle strutture sanitarie operanti nel Comune di Campione d'Italia mediante personale dipendente o convenzionato con l'Unità sanitaria locale» e, ancora, che, «[q]ualora l'ambito territoriale dell'Unità sanitaria locale comprend[esse] altri Comuni, [quest'ultima] [dovesse] assicurare al Distretto sanitario di base di Campione d'Italia, anche in deroga a disposizioni generali, i servizi essenziali di assistenza specialistica». Con riferimento alle «altre forme di assistenza», insuscettibili di essere erogate *in loco* dall'Unità sanitaria locale, invece, il comma 4 legittimò il Sindaco del Comune a stipulare convenzioni con enti, istituzioni o medici operanti in territorio svizzero, disponendo che gli schemi delle suddette convenzioni fossero approvati dal Consiglio comunale¹⁰. Sul piano finanziario, l'art. 6 del medesimo d.P.R. precisò che le spese derivanti dalle convenzioni suddette, poi regolarmente sottoscritte negli anni successivi, fossero finanziate dal bilancio dell'Unità sanitaria locale di appartenenza con quote del fondo sanitario regionale e, ancora, che tali fondi fossero attribuiti al Comune di Campione d'Italia, tenuto ad iscriverli nel proprio bilancio in partita di giro.

Sul piano dei rapporti bilaterali, rileva, invece, l'accordo tra le strutture amministrative italiane e quelle elvetiche sottoscritto in data 28 gennaio 2005, con il quale, al fine di regolare l'accesso dei residenti a Campione d'Italia alle strutture ticinesi, fu prevista l'applicazione a tali beneficiari dell'art. 22, Par. 1, lett. c, del Regolamento CEE n. 1408/1971, recante la disciplina delle modalità di accesso alle prestazioni sociali dei lavoratori che si spostavano

⁹ L'art. 2, comma 9, della Legge Lombardia n. 28/1993 dispose la soppressione della USSL di Campione d'Italia, istituita a seguito del cit. d.P.R., e la costituzione di un Distretto speciale della USSL di appartenenza. Lo stesso comma, a garanzia della rappresentanza delle specifiche esigenze dell'*exclave*, dispose però che il Sindaco di Campione d'Italia facesse parte, in aggiunta, della rappresentanza della conferenza dei sindaci della USSL di appartenenza e, ancora, che il Direttore generale della stessa USSL, per le decisioni riguardanti il Comune intercluso, acquisisse obbligatoriamente il parere del Sindaco.

¹⁰ Il successivo art. 1 del d.m. 10 febbraio 1995 precisò che «l'assistenza medico-generica, infermieristica, domiciliare, ambulatoriale e farmaceutica [venisse] assicurata da enti o istituzioni operanti in territorio svizzero, previo assenso del competente organo deliberante della Regione Lombardia» e mediante le convenzioni di cui al cit. art. 3, comma 4, del d.P.R. n. 616/1980.

all'interno della Comunità, assicurando loro l'erogazione di cure adeguate¹¹. Nell'Accordo in parola, in particolare, fu disposto che ai residenti nell'*exclave* fossero rilasciati anticipatamente i modelli E112 (recanti l'autorizzazione ad ottenere cure all'estero) integrati dalla speciale dicitura «Campione d'Italia» e, ancora, che il contenuto di tale autorizzazione fosse ridotto, ove la Regione Lombardia e l'ASL di Como avessero direttamente assicurato a tale particolare categoria di beneficiari, nell'ambito della programmazione regionale, le prestazioni sanitarie previste dall'autorizzazione stessa.

La disciplina sommariamente richiamata ha assicurato, nel corso degli anni, il funzionamento di un sistema sanitario "misto", capace di superare le difficoltà derivanti dall'interclusione territoriale e di offrire agli abitanti dell'*exclave* un livello di tutela della salute adeguato.

Ma è proprio su questo modello, già messo in tensione dalla crisi pandemica, che si è innestata la scelta adottata dalla Regione Lombardia, animata – è da pensare – da esigenze di razionalizzazione della spesa corrente. Con la deliberazione n. XI/5502 del 16 novembre 2021¹², la Giunta regionale ha infatti equiparato il trattamento riservato ai residenti nell'*exclave* a quello riconosciuto a tutti gli altri residenti nella Regione: il provvedimento, in particolare, ha disposto la cessazione del regime speciale sopra richiamato a decorrere dal 15 dicembre 2021 per l'assistenza domiciliare e dal trentesimo giorno successivo alla fine dello stato di emergenza Sars-COV-2 per tutte le altre prestazioni mediche, imponendo ai residenti, dalle decorrenze indicate, di rivolgersi alle strutture sanitarie italiane¹³. Con successiva deliberazione n. XI/6298 del 26 aprile 2022¹⁴, la Giunta regionale ha poi introdotto un regime sperimentale, valido fino al 30 aprile 2023, in forza del quale i residenti dell'*exclave* avrebbero potuto continuare a beneficiare delle prestazioni rese dalle strutture sanitarie elvetiche utilizzando lo speciale modello E112, con oneri a carico del Servizio Sanitario italiano, a condizione, però, che gli stessi aderissero ad una contribuzione volontaria che coprisse almeno una parte dei costi¹⁵.

¹¹ Su tale Regolamento, anche per ulteriori riferimenti bibliografici, F.A. CANCELLA, *Servizi del welfare e diritti sociali nella prospettiva dell'integrazione europea*, Milano, Giuffrè, 2009, pp. 68 ss.

¹² «Assistenza sanitaria ai residenti nel Comune di Campione d'Italia a sèguito della DGR n. XI/3356 del 14/07/2020».

¹³ In conformità a quanto previsto dal cit. Accordo del 2005, con la deliberazione in parola si dava mandato all'ATS Insubria di comunicare alle Autorità svizzere e, in particolare, all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, con le decorrenze indicate nel testo, il superamento dell'autorizzazione rilasciata ai residenti di Campione d'Italia a servirsi delle strutture ticinesi "incorporata" nel modello E112, precisando che tutte le fatture riferite a prestazioni sanitarie e socio-sanitarie rese oltre i termini previsti sarebbero state rifiutate e contestate dalla stessa ATS.

¹⁴ «Determinazioni sull'assistenza sanitaria ai residenti nel Comune di Campione d'Italia a sèguito del 13° dialogo italo-svizzero sulla cooperazione transfrontaliera e della compartecipazione alla spesa sanitaria».

¹⁵ L'opzione, prorogata fino al 30 settembre 2023, aveva peraltro sollevato alcune riserve da parte svizzera, pronta ad avviare un tavolo tecnico per la definizione delle questioni operative, ma critica rispetto all'eventualità che alla riscossione del contributo volontario dovesse procedere la Cassa malati elvetica (LAMal), ovvero sia l'assicurazione obbligatoria sulla quale si regge l'erogazione delle prestazioni sanitarie di base in Svizzera: v. B. MARINONI, *Sanità ticinese per Campione: il Cantone mette un palette*, in *Corriere del Ticino*, 25 aprile 2023.

La scelta di superare il modello preesistente – come si evince dal «considerato» della prima deliberazione – sarebbe stata operata muovendo dal rilievo per il quale «le strutture sanitarie della Regione Lombardia ogni anno attraggono decine di migliaia di pazienti provenienti da tutte le Regioni d'Italia a conferma della qualità del Servizio Sanitario regionale» e dalla «presa d'atto» per la quale, «presso le strutture sanitarie comprese nel territorio dell'ATS dell'Insubria ed in particolare presso la ASST Lariana[,] i cittadini di Campione d'Italia possono vedersi erogare le prestazioni sanitarie di cui necessitano nel rispetto dei L.E.A., dei principi di appropriatezza e nel rispetto del “Piano Nazionale di governo delle liste d'attesa” [...]».

Prescindendo dal merito di questi argomenti, essi hanno sollevato da subito molte riserve, non solo perché inconferenti rispetto all'eccezionalità della condizione di Campione d'Italia, ma, anche, sul piano formale, in quanto non conformi al quadro normativo di riferimento sopra descritto. Ed esso, per quanto suscettibile di interventi modificativi, detta, allo stato, regole chiare.

3. L'annullamento dei provvedimenti regionali impugnati, in attesa dell'(incerto) riordino della materia

Le criticità appena richiamate hanno dato impulso all'azione proposta da una residente campionesa, che ha impugnato entrambe le deliberazioni giuntali. La ricorrente, in particolare, con riferimento alla prima, ha lamentato i riflessi penalizzanti della stessa, stante l'indisponibilità, nel territorio comunale, di strutture sanitarie adeguate alla piena soddisfazione del diritto alla salute e la difficoltà per i residenti di raggiungere quelle lombarde; con riferimento alla seconda deliberazione, invece, nell'atto introduttivo si è contestata la natura pregiudizievole della stessa, poiché la subordinazione dell'accesso alle strutture sanitarie elvetiche ad una contribuzione volontaria avrebbe imposto ai residenti dell'*exclave*, rispetto alla generalità dei cittadini italiani, un onere economico aggiuntivo al fine di ottenere un'effettiva garanzia del diritto alla salute.

Il TAR ha accolto integralmente le doglianze della ricorrente, ricostruendo il complesso quadro normativo di riferimento e, soprattutto, offrendone una lettura sistematica. Il collegio, in particolare, ha precisato come la disciplina di riferimento riconosca soltanto due modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie a favore dei residenti a Campione d'Italia, individuate o nell'erogazione *in loco* delle stesse da parte dell'ATS competente oppure, qualora ciò non sia possibile, da parte di strutture svizzere, sulla base di apposite convenzioni. Non essendo soddisfatte le condizioni previste dalla prima alternativa, nella decisione si evidenzia come l'unica soluzione legittima consista nel riconoscere ai residenti l'accesso alle strutture sanitarie elvetiche, sulla base delle richiamate convenzioni, donde l'illegittimità delle deliberazioni giuntali impuginate, essendo preclusa sia la possibilità di imporre ai residenti di accedere alle strutture dell'ATS di appartenenza al di fuori del Co-

mune sia quella di richiedere loro di concorrere alle spese, mediante il versamento di un apposito contributo, per la fruizione delle strutture sanitarie ticinesi.

Il tenore del dispositivo, ineccepibile una volta preso atto del quadro normativo di riferimento, non è però risolutivo della delicata questione delle prestazioni sanitarie, restando incerto, per effetto dell'intervento ablativo, in quali termini ai residenti dell'*exclave* sarà in futuro riconosciuta la tutela della salute e, soprattutto, in capo a chi graveranno i costi delle prestazioni erogate da parte svizzera, ove fosse accertata la contingente indisponibilità di risorse adeguate da parte lombarda¹⁶. E, rispetto ad eventuali prossimi interventi, la presa di coscienza di tali incertezze pone un interrogativo di fondo, ovverosia se la condizione d'interclusione di Campione d'Italia renda ancora necessaria, come in passato, una disciplina derogatoria in materia sanitaria oppure se, come sostenuto da parte regionale, la stessa non sia più ragionevole, tenuto conto che, almeno con riferimento alla raggiungibilità delle strutture sanitarie situate in territorio lombardo, la condizione del piccolo centro sul Ceresio non è più disagiata rispetto a quella di altri Comuni rientranti nel territorio dell'ATS di competenza (ad esempio, quelli montani o dell'Alto Lario) per i quali non è mai stato previsto alcun regime di favore.

L'interrogativo appena richiamato, invero, assume una rilevanza ancora più generale, sollecitando una riflessione sulla persistente esigenza di un regime specifico per Campione d'Italia – tenuto altresì conto dell'estraneità della Svizzera all'Unione europea – oppure sull'opportunità del relativo superamento, non più giustificabile in un contesto contraddistinto da rapporti transfrontalieri assai intensi e, almeno rispetto al passato, da un'agevole mobilità tra territori contigui.

In verità, per quanto il piccolo Comune sul Ceresio condivide con altri piccoli Comuni lombardi oggettive difficoltà nell'accesso ai servizi¹⁷, la sua condizione resta unica e, dunque, tale da suggerire il mantenimento di un regime in parte derogatorio¹⁸. In questo senso, era del tutto condivisibile l'opzione accolta dall'art. 3, comma 2, della Legge n. 59/1997 (Legge "Bassanini" I) – la quale già disponeva che una «[s]peciale normativa [fosse] emanata [...] per il Comune di Campione d'Italia, in considerazione della sua collocazione separata e

¹⁶ Sulla questione si sono appuntati, contestualmente al deposito della decisione, i rilievi della stampa locale: si legga, in particolare, B. MARINONI, *Campione d'Italia, cambia tutto: riconquistata la sanità ticinese*, in *Corriere del Ticino*, 3 maggio 2023.

¹⁷ Campione d'Italia, avendo una popolazione residente inferiore ai tremila abitanti, rientra tra i piccoli Comuni regionali a favore dei quali è intervenuta la Legge Lombardia n. 11/2004 («Misure di sostegno a favore dei piccoli Comuni della Lombardia»). Questa Legge, per quanto apprezzabile, in ragione del tentativo di affrontare organicamente i bisogni di tali enti locali (in questo senso, A. D'ALOIA, *La qualità della vita nei piccoli Comuni (e l'eguaglianza 'sostanziale' dei loro abitanti): una variazione sul tema del rapporto tra territori e politiche sociali*, in E. BALBONI (a cura di), *La tutela multi-livello dei diritti sociali*, vol. II, Napoli, Jovene, 2008, p. 470), non solo trascura ogni riferimento all'unicità di Campione, ma reca interventi comunque non funzionali a soddisfarne gli specifici bisogni.

¹⁸ In questo senso, mantiene inalterata la propria attualità la posizione espressa da G. CASSONI, *Un caso anomalo*, cit., p. 260, che, da un lato, evidenziava l'apparente irragionevolezza della non applicazione della legislazione italiana ad un territorio che, per quanto intercluso, è comunque parte integrante della Repubblica, ma, dall'altro, considerava altresì l'oggettiva impossibilità, proprio in ragione di tale interclusione, di assicurare l'applicazione della legislazione suddetta.

della conseguente peculiare realtà istituzionale, socio-economica, valutaria, doganale, fiscale e finanziaria» – e, soprattutto, dall’art. 1, comma 140, della Legge n. 56/2014 (Legge “Delrio”). Quest’ultimo aveva delegato il Governo «ad adottare, entro un anno [...], un decreto legislativo recante la disciplina organica delle disposizioni concernenti il Comune di Campione d’Italia», conformandosi non solo alle modalità, ai principi ed ai criteri direttivi di cui all’art. 20 della cit. Legge n. 59/1997, ma anche ad un ulteriore principio e criterio direttivo, individuato nel «riordino delle specialità presenti nelle disposizioni vigenti in ragione della collocazione territoriale separata del predetto Comune e della conseguente peculiare realtà istituzionale, socio-economica, urbanistica, valutaria, sanitaria, doganale, fiscale e finanziaria»¹⁹.

In sostanziale continuità con la finalità sottesa a questi tentativi, resta immutata l’esigenza che lo *status* di Campione d’Italia venga compiutamente definito, dettandosi una disciplina organica che, pur nella consapevolezza per la quale l’immersione del Comune nella realtà ticinese non potrà mai permettere di «cristallizzare *sub specie aeternitatis* tutta la fitta trama di rapporti socio-economici giuridicamente rilevanti»²⁰, individui soluzioni destinate a definire le questioni più problematiche, insuscettibili – contrariamente all’opzione accolta, rispetto alla materia sanitaria, dalle deliberazioni annullate dal TAR – di essere affrontate attraverso un’impropria assimilazione dell’*exclave* agli altri enti locali della Repubblica. Esigenza, quest’ultima, la cui soddisfazione è stata resa ancora più urgente dall’entrata in vigore, il 1° gennaio 2020, della Direttiva 2019/475 del 18 febbraio 2019, con la quale il Comune di Campione d’Italia, fino a quel momento considerato appartenente al territorio doganale svizzero, è stato incluso nel territorio doganale dell’Unione europea (pur restando inapplicabile l’IVA italiana). Avversato dai residenti ed oggetto di molte riserve anche da parte elvetica, tale provvedimento, non preceduto da un preventivo confronto bilaterale, ha dischiuso molti interrogativi sulla possibilità di perpetuare l’erogazione di servizi da parte di operatori svizzeri (ad esempio, nel trasporto pubblico, nella telefonia, nell’erogazione dell’energia elettrica, nella raccolta e nello smaltimento dei rifiuti), rischiando di isolare l’*exclave* dal contesto socio-economico di riferimento e di precarizzare, rispetto alla fruizione dei suddetti servizi, la condizione dei suoi abitanti.

Rispetto a tali criticità, resta attuale l’opzione di un apposito trattato internazionale tra l’Italia e la Svizzera, funzionale ad offrire una “copertura” alle attività di collaborazione tran-

¹⁹ Ai nostri fini, si sottolinea come il cit. comma 140, a differenza di quanto previsto dal cit. art. 3, comma 2, della Legge n. 59/1997, abbia incluso, tra gli elementi caratterizzanti il Comune di Campione d’Italia, anche un riferimento alla relativa «peculiare realtà [...] sanitaria [...]» (corsivo non testuale). Sul cit. comma 140 cfr. C. TUBERTINI, *Comune di Campione d’Italia*, in L. VANDELLI, *Città metropolitane, province, unioni e fusioni di comuni. La Legge Delrio, 7 aprile 2014, n. 56, commentata comma per comma*, Sant’Arcangelo di Romagna, Maggioli, 2014, p. 254, ove si sottolinea non solo l’ampiezza della delega, ma anche la relativa indeterminatezza, non essendo chiaro se l’obiettivo del legislatore delegante fosse «una mera codificazione/delegificazione, ovvero [...] una innovazione sostanziale»; su questo dubbio, altresì, F. PIZZETTI, *La riforma degli enti territoriali. Città metropolitane, nuove province e unioni di comuni. Legge 7 aprile 2014, n. 56 (Legge “Delrio”)*, Milano, Giuffrè, 2015, pp. 286-287.

²⁰ Così, F. CANNATA, *Limiti ordinamentali nei territori d’enclave*, cit., p. 18.

sfrontaliera che il Comune è necessariamente chiamato ad intrattenere; attraverso questo strumento sarebbe possibile anche individuare sedi istituzionali di confronto permanente tra i diversi soggetti coinvolti, funzionali al superamento delle molteplici questioni che la vita quotidiana pone²¹. Opportuni, contestualmente al primo intervento, sarebbero, inoltre, il riconoscimento al Comune di un'autonomia speciale – legittimante l'Amministrazione locale a relazionarsi direttamente con le contigue Autorità comunali e cantonali elvetiche ed a farsi interprete, su un piano istituzionale maggiormente rilevante, degli specifici bisogni della comunità campionesa²² – e, soprattutto, da parte lombarda, la valorizzazione delle competenze ad essa spettanti, rafforzate a seguito della riforma del Titolo V Cost. Se nell'esercizio della rinnovata autonomia statutaria la Regione non ha compiuto scelte originali, astenendosi *tout court* da ogni riferimento alla piccola *exclave*²³, spazi di sperimentazione di assoluto rilievo per la vita della stessa potrebbero essere individuati, nonostante l'esiguità territoriale del Comune²⁴, intervenendo su altre competenze regionali, destinate ad incidere sulla relativa condizione: tra queste, le attività aventi «rilevanza internazionale» – tenuto conto non solo dei titoli concorrenti in tema di «rapporti internazionali» e «commercio con l'estero», ma anche della legittimazione delle Regioni, ai sensi dell'art. 117, ultimo comma, Cost., alla conclusione, nelle materie di propria competenza, di «accordi con Stati e intese con enti territoriali interni ad altro Stato [...]» – e, soprattutto, per quanto in questa sede rileva, quelle afferenti alla «tutela della salute», a sua volta oggetto di competenza concorrente *ex art.* 117, comma 3, Cost.

Ciò che è certo è che, come in passato, ogni intervento sul tema non potrà prescindere dalla piena consapevolezza dell'unicità della condizione del Comune intercluso – insuscettibile di essere meccanicamente assimilata a quella di altri Comuni disagiati ma territorialmente contigui – e, come anticipato, dal necessario coinvolgimento di tutti i soggetti istituzionali coinvolti, italiani ed elvetiche. Soltanto in questo modo, infatti, sarà possibile assicurare anche ai residenti a Campione d'Italia la titolarità dei diritti spettanti ad ogni cittadino nel territorio della Repubblica, di cui la piccola *exclave*, pur nella sua particolarità, è a pieno titolo parte integrante.

²¹ Sui vantaggi derivanti dall'adozione di un trattato bilaterale, confermato dall'esame comparatistico delle soluzioni normative sperimentate in altre *enclaves* europee, L. PANZERI, *Autonomia territoriale e specificità di un Comune exclavé: Campione d'Italia*, in *Le Regioni*, 2019, n. 2, pp. 574-575.

²² Una proposta in tal senso fu avanzata, già nell'immediatezza dell'istituzione delle Regioni ordinarie, da F. DE BAGGIS, *Sulla posizione del Comune nell'ordinamento giuridico italiano e nei rapporti internazionali*, in *Atti del «Convegno di studi sui problemi giuridici di Campione d'Italia»*, cit., p. 4; cfr. altresì, ancora, L. PANZERI, V. FARA, *La condizione giuridica delle enclaves in Europa*, cit., pp. 1871 ss.

²³ Su tale omissione, L. PANZERI, *Autonomia territoriale e specificità di un Comune exclavé*, cit., pp. 577-578.

²⁴ Proprio l'esiguità territoriale dell'*exclave*, peraltro, fu individuata da F. CANNATA, *Limiti ordinamentali nei territori d'enclave*, cit., pp. 18-19, quale fattore destinato ad incidere negativamente sull'efficacia dell'eventuale azione della Regione, stante l'esistenza di inevitabili difficoltà, analoghe a quelle dello Stato, che la stessa avrebbe incontrato nell'esercizio della propria potestà.

