

Il difficile dialogo tra stato e regioni al tempo del coronavirus: dov'è la leale collaborazione?

di

Cristina Equizi*

SOMMARIO: 1. Premessa. 2. Aspetti problematici tra Stato e Regioni nella gestione dell'emergenza con riguardo alla leale collaborazione in materia di tutela della salute. 3. Conclusioni.

1. Premessa

Il COVID-19 ci ha posto di fronte ad una nuova sfida, quella di ricercare soluzioni ai grandi interrogativi giuridico-istituzionali che l'emergenza pone.

In questa situazione si registra l'adozione, da parte di diversi enti, di un numero elevato di norme che attribuiscono poteri *extra ordinem* a soggetti istituzionali diversi. In particolare, stiamo assistendo ad un duro "dialogo"¹ istituzionale tra i Presidenti delle Regioni e il Governo centrale. Ne è un palese esempio già il d.l. n. 6 del 23 febbraio 2020 "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" che ha generato non poca confusione, attribuendo alle "autorità competenti", non meglio individuate, il compito di adottare ulteriori misure rispetto a quelle indicate nell'art. 1.

Questa è sicuramente una delle ragioni per le quali abbiamo assistito ad una proliferazione di provvedimenti emanati dai Presidenti delle Regioni. Ordinanze

* Dottoranda di ricerca in Diritto Costituzionale, Università degli Studi dell'Aquila.

¹ E. BALDINI, *Emergenza sanitaria e personalismo "asimmetrico" nelle politiche regionali. Aspetti problematici.....e rischiosi*, in *Dirittifondamentali.it*, 1, 2020, 1334, parla di «frammenti sparsi di un non-dialogo tra le stesse Regioni nonché tra queste ultime e lo Stato, che produce l'effetto di ingenerare confusione, perplessità e sfiducia dei cittadini nelle istituzioni, nazionali e/o locali, oltre a sollevare non poche problematiche di ordine costituzionale».

contingibili ed urgenti² che in molti casi sono andate a gravare ancor di più le misure restrittive già imposte a livello statale.

Con la previsione del successivo d.l. n. 19 del 2020, il Governo, tentando di ovviare all'incertezza precedentemente generata, ha previsto due diverse forme di partecipazione delle Regioni nella gestione dell'emergenza.

Innanzitutto, è stato previsto che vengano previamente sentiti i Presidenti delle Regioni, laddove sia interessata una determinata Regione, o il Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, nell'eventualità che l'intervento coinvolga l'intero territorio nazionale. Agli stessi soggetti è concesso il potere di proporre l'adozione di provvedimenti che possano interessare il rispettivo territorio³.

Si consente, inoltre, alle Regioni d'imporre misure maggiormente restrittive, rispetto a quelle adottate a livello statale, nella sola ipotesi in cui sussistano *“specifiche situazioni sopravvenute di aggravamento del rischio sanitario verificatesi nel loro territorio o in una parte di esso”*, e limitatamente al tempo necessario per intervenire attraverso lo strumento *“ordinario”* del d.p.c.m.⁴.

² La legge n. 833 del 1978 ed il Codice della protezione civile riconoscono alle Regioni significativi poteri nelle situazioni emergenziali che coinvolgono la salute. L'art. 32 della legge n. 833 del 1978 dispone che, nelle materie di cui al co. 2 (cioè *“in materia di igiene e sanità pubblica, di vigilanza sulle farmacie e di polizia veterinaria”*), *“sono emesse dal presidente della giunta regionale e dal sindaco ordinanze di carattere contingibile ed urgente, con efficacia estesa rispettivamente alla regione o a parte del suo territorio comprendente più comuni e al territorio comunale”* (co. 3).

³ Art. 2, co. 1, d.l. n. 19 del 2020, *«Le misure di cui all'articolo 1 sono adottate con uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, sentiti il Ministro dell'interno, il Ministro della difesa, il Ministro dell'economia e delle finanze e gli altri ministri competenti per materia, nonché i presidenti delle regioni interessate, nel caso in cui riguardino esclusivamente una regione o alcune specifiche regioni, ovvero il Presidente della Conferenza delle regioni e delle province autonome, nel caso in cui riguardino l'intero territorio nazionale. I decreti di cui al presente comma possono essere altresì adottati su proposta dei presidenti delle regioni interessate, nel caso in cui riguardino esclusivamente una regione o alcune specifiche regioni, ovvero del Presidente della Conferenza delle regioni e delle province autonome, nel caso in cui riguardino l'intero territorio nazionale, sentiti il Ministro della salute, il Ministro dell'interno, il Ministro della difesa, il Ministro dell'economia e delle finanze e gli altri ministri competenti per materia. Per i profili tecnico-scientifici e le valutazioni di adeguatezza e proporzionalità, i provvedimenti di cui al presente comma sono adottati sentito, di norma, il Comitato tecnico scientifico di cui all'ordinanza del Capo del dipartimento della Protezione civile 3 febbraio 2020, n. 630».*

⁴ Art. 3, co. 1, d.l. n. 19 del 2020, *«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».*

Queste previsioni rendono più difficile l'attuazione di una conduzione unitaria dell'emergenza e complicano il quadro normativo incidendo sulla chiarezza delle norme in un momento in cui invece c'è assoluto bisogno di certezza⁵.

2. Aspetti problematici tra Stato e Regioni nella gestione dell'emergenza con riguardo alla leale collaborazione in materia di tutela della salute

Fra le diverse criticità emerse nei rapporti tra Stato e Regioni merita di essere analizzata quella legata al principio di leale collaborazione con riguardo allo specifico ambito della tutela della salute.

Con riguardo a tale questione, le norme costituzionali con cui doversi misurare sono, ovviamente, l'art. 32 della Costituzione (secondo cui «*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività*») e gli artt. 117, 118 e 120 Cost.

Se l'art. 32 Cost. pone a carico della Repubblica, ossia della pluralità di soggetti pubblici governanti⁶, il dovere di garantire effettività al diritto alla salute, nella sua duplice accezione di situazione di vantaggio individuale e collettiva, l'art. 117, co. 2, lett. m), Cost., (che come noto riserva alla competenza esclusiva dello Stato la «*determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che debbono essere garantiti su tutto il territorio nazionale*») mira a garantire l'effettiva tutela dei diritti sociali, al fine di impedire che l'autonomia regionale possa diventare una fonte di disparità territoriali. Inoltre il co. 2 dell'art. 120 Cost., prevede la possibilità per il Governo di sostituirsi agli organi degli enti territoriali allorché lo richieda la tutela «*dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, prescindendo dai confini territoriali*». L'art. 117, co. 3, Cost., fra le materie di competenza concorrente, pone la "tutela della salute" e l'emergenza sanitaria ha acceso i riflettori su alcuni "limiti" del Titolo V e sulla necessità che, in casi di emergenza, lo Stato possa intervenire su materie di cui non ha competenza esclusiva, come la sanità, per avere una normativa uniforme ed omogenea su tutto il territorio ed evitare, così, che ciascuna Regione decida autonomamente e in difformità rispetto alle altre. Infine bisogna ricordare anche l'art. 118 Cost., dal momento che anche la chiamata in sussidiarietà può

⁵ Sulle ordinanze regionali, M. LUCIANI, *Il sistema delle fonti del diritto alla prova dell'emergenza*, in *Rivista AIC*, 2, 2020, 135.

⁶ Art. 114 Cost., «*La Repubblica è costituita dai Comuni, dalle Province, dalle Città metropolitane, dalle Regioni e, dallo Stato*».

determinare l'alterazione delle competenze, dislocando i poteri presso gli altri soggetti del sistema multilivello (Province, Regioni, Città Metropolitane, Stato).

Si può dunque affermare che nel settore della sanità il quadro delle competenze legislative e amministrative è molto complesso e variegato, se si pensa anche ai mutevoli scenari nei quali lo Stato e le Regioni si fronteggiano, soprattutto sul terreno della spesa pubblica⁷. Infatti, sia dal punto di vista statale che da quello regionale, il diritto alla salute si deve contemperare con le esigenze di bilancio, ma al tempo stesso bisogna anche ricordare che il diritto alla salute (ai sensi dell'art. 32 Cost.) non può essere subordinato alle esigenze finanziarie, neanche in tempo di crisi. E' utile richiamare la sentenza della Corte cost. n. 275 del 2016 che ha affermato a chiare lettere che «*esiste un nucleo incompressibile di tutela dei diritti che non può essere sacrificato neppure a fronte di stringenti esigenze di bilancio*»⁸.

Tutto ciò opera naturalmente in riferimento al funzionamento ordinario del sistema sanitario. Le Regioni, attraverso le aziende sanitarie, rappresentano nel nostro ordinamento il livello di governo chiamato ad assicurare in via "ordinaria" le prestazioni sanitarie alle persone. Circa l'80% del bilancio di ciascuna Regione è, difatti, oggi finalizzato alla spesa sanitaria. L'emergenza sanitaria è di certo un fattore straordinario, ma non per questo devono venir meno le garanzie al pieno rispetto del diritto alla salute e di tutti i principi fondamentali connessi.

Con specifico riguardo al rapporto Stato/Regioni, è stato già affermato che «*il principio di leale collaborazione che vale in tempo di pace diventa un imperativo in tempo di guerra*»⁹.

La leale collaborazione è un principio di rango costituzionale oggetto di frequenti richiami da parte della giurisprudenza della Corte costituzionale. Con la riforma del Titolo V esso è divenuto un principio di sistema¹⁰, sancito dall'art. 120 cost. e spesso invocato quale parametro di costituzionalità dai ricorrenti (quasi sempre le Regioni)¹¹.

⁷ R. FERRARA, *Rapporti Stato-Regioni in materia di sanità*, in *Diritto online Treccani*, 2012, 4 ss.

⁸ La sentenza n. 275 del 2016, riguardo al trasporto ai disabili, afferma che «*è la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione*».

⁹ S. BONACCINI, *Presidente dell'Emilia Romagna e presidente della Conferenza delle Regioni, in L'emergenza Covid-19 e il dibattito sulle competenze: Regioni in prima linea*, in *Regioni.it*, 3821.

¹⁰ C. BERTOLINO, *Il principio di leale collaborazione nel policentrismo del sistema costituzionale italiano*, Torino, 2007, 35.

¹¹ A. POGGI, *Corte costituzionale e principio di "lealtà" nella collaborazione tra Stato e Regioni per l'esercizio delle funzioni*, in *Federalismi.it*, 19, 2017, 9.

In particolare nella giurisprudenza successiva alla riforma del 2001, la Corte costituzionale si è mostrata propensa alla applicazione di tale principio anche con riguardo all'esercizio della potestà legislativa.

Il cambio di passo è stato segnato, indubbiamente, dalla sentenza n. 303 del 2003 nella quale la Corte impone l'idea della co-determinazione, quale contropartita all'erosione delle competenze rispetto al riparto di cui all'art. 117 Cost. La co-determinazione diventa dunque il principio la cui applicazione consente alla Corte di valutare la legittimità o l'illegittimità delle leggi statali invasive delle competenze regionali.

Nella gestione della presente emergenza non sembrano del tutto sufficienti le seguite forme di coordinamento interistituzionale¹². Sembra venir meno proprio il principio di leale collaborazione¹³ che dovrebbe caratterizzare il rapporto tra lo Stato e le Regioni, soprattutto in una situazione come l'attuale.

In realtà sia lo Stato che le Regioni non sembrano in tale frangente essersi pienamente adeguate al principio di leale collaborazione.

Infatti, anche riguardo alle Regioni, va rilevato che alcune delle soluzioni da queste proposte o messe in campo - dalla paventata chiusura dei confini campani, all'obbligo di vaccinazione antinfluenzale della Regione Lazio - pongono diversi interrogativi.

A questo proposito va ricordata l'iniziativa assunta dal Presidente della Regione Marche che, successivamente all'adozione, da parte del governo, del d.p.c.m. 23 febbraio 2020 - che aveva delimitato le c.d. "zone rosse" di Codogno e Vo' Euganeo -, ritenendo insufficienti le misure adottate a livello nazionale, ha ordinato la sospensione in tutto il territorio regionale dell'attività scolastica di ogni ordine e grado compresa quella universitaria¹⁴. In questo modo si è inaugurata, per così dire, la "stagione" delle ordinanze regionali in qualche misura "contrapposte" alla normativa nazionale (e alle scelte operate dal governo statale). Ed infatti il Governo ha impugnato tale ordinanza poi sospesa dal giudice amministrativo il quale, nel proprio provvedimento, ha evidenziato come il potere atipico riconosciuto dal d.l. n. 6 del 2020 alle autorità competenti (e quindi anche ai Presidenti di Regione come autorità sanitarie e di

¹² V. BALDINI, *op. cit.*, 1334.

¹³ F. POLITI, *"Diritto pubblico"*, Torino, 2015, 408, lo definisce come «criterio guida di tutte le relazioni istituzionali»; Cfr. A. D'ATENA, *Osservazioni sulla ripartizione delle competenze tra Stato e Regioni*, in *Giur.cost.*, 1972.

¹⁴ Ordinanza Presidente della Regione Marche del 25 febbraio 2020, n. 1.

protezione civile) può essere esercitato ma «la possibilità di adottare misure "ulteriori" va, in via sistematica, riferita ad interventi che comportino un sacrificio minore delle libertà individuali, rispetto a quelli previsti dall'art. 1 del cit. D.L. n. 6»¹⁵.

Spesso i Presidenti delle Regioni sono intervenuti con proprie ordinanze, prevedendo misure più restrittive rispetto a quelle adottate con d.p.c.m., ritenendo le misure statali non sufficienti per il rispettivo territorio.

Un altro caso è quello della Regione Campania, il cui Presidente con ordinanza n. 15 del 13 marzo 2020, adottata a seguito del d.p.c.m. dell'8 marzo 2020, ha deciso di imporre un *lockdown* più stringente rispetto a quello già imposto a livello nazionale. Queste misure, a differenza del caso marchigiano, hanno superato il vaglio del Tar, che ha evidenziato più di una volta la validità delle ordinanze in quanto fondate sul "potere di adozione di misure correlate a situazioni regionalmente localizzate"¹⁶.

Ordinanze relative a situazioni regionalmente localizzate sono state adottate anche dall' Emilia-Romagna, Lazio e Abruzzo che hanno perimetrato i focolai, tramite la creazione di zone rosse, con la previsione di disposizioni di *lockdown* particolarmente stringenti¹⁷.

Da citare, anche per la rilevanza mediatica, è la possibilità paventata dal Presidente della Regione Campania di adottare un'ordinanza di chiusura dei confini regionali ai non residenti, ordinanza che si rivelerebbe di difficile armonia con l'art. 16 Cost. e l'art. 120 Cost.

A questo riguardo bisogna parimenti rilevare, da un lato, che tali ordinanze sono andate a pregiudicare l'esigenza di una conduzione unitaria dell'emergenza, ma anche, dall'altro lato, che la diffusione del virus è avvenuta in maniera differente nel territorio nazionale. Pertanto se non può essere posta in discussione la necessità di una gestione unitaria e uniforme dell'epidemia su tutto il territorio nazionale, attraverso l'attribuzione allo Stato di tutte le funzioni amministrative necessarie, vanno riconosciute anche alcune specificità territoriali.

¹⁵ Tar Marche, Sez. I, decr. del 27 febbraio 2020, n. 56.

¹⁶ Tar Campania, Napoli, sez. V, decr. del 18 marzo 2020, n. 416.

¹⁷ Ordinanza Presidente della Regione Emilia-Romagna del 15 marzo 2020, n. 36; ordinanza Presidente della Regione Lazio del 19 marzo 2020, n. 12; ordinanza Presidente della Regione Abruzzo del 25 marzo 2020, n. 15.

E' proprio su quest'ultima considerazione che, in questi ultimi giorni, a seguito dell'avvio della annunciata "Fase 2", molti governatori regionali hanno sfidato, ancora una volta, il governo centrale. Un esempio è quello della governatrice della Regione Calabria che con ordinanza¹⁸ ha anticipato il governo centrale, disponendo la riapertura di bar, ristoranti, pasticcerie, pizzerie, agriturismo con tavoli all'aperto. Non è mancata la risposta del governo¹⁹ che ha impugnato tale ordinanza dinanzi al Tar Calabria che con sentenza n. 841 del 9 maggio 2020, ne ha disposto l'annullamento per l'illegittimità della parte in cui dispone che, a decorrere dalla data di adozione della stessa, sul territorio della Regione Calabria, è «consentita la ripresa delle attività di Bar, Pasticcerie, Ristoranti, Pizzerie, Agriturismo con somministrazione esclusiva attraverso il servizio con tavoli all'aperto»²⁰. Il Tar ha affermato chiaramente che «spetta [...] al Presidente del Consiglio dei Ministri individuare le misure necessarie a contrastare la diffusione del virus COVID-19, mentre alle Regioni è dato intervenire solo nei limiti delineati dall'art. 3, comma 1 d.l. n. 19 del 2020, che però nel caso di specie è indiscusso che non risultino integrati»²¹.

3. Conclusioni

L'esperienza di queste settimane ha fatto sedimentare un ordinamento emergenziale di carattere duale e concorrenziale, in cui Stato e Regioni non riescono a coordinarsi, alimentando così i conflitti tra l'unità da preservare e le istanze autonomistiche²².

Le criticità evidenziate discendono anche da motivazioni più strettamente politiche (la figura dei singoli Presidenti delle Regioni, l'imminenza in alcune Regioni delle relative elezioni, la contrapposizione politica con il governo statale, ecc.), ma non vanno dimenticate le incertezze discendenti dalla revisione costituzionale del 2001 e dalla decretazione d'urgenza di questi ultimi mesi. Inoltre, più in generale, come

¹⁸ Ordinanza Presidente della Regione Calabria del 29 aprile 2020, n. 37.

¹⁹ Nella memoria depositata del governo si legge che «in particolare alcune previsioni dell'ordinanza regionale anticipano l'efficacia di disposizioni di allentamento delle misure restrittive di contrasto e contenimento del contagio da Covid-19 che il Dpcm del 26 aprile 2020 introduce solo a partire dal 4 maggio 2020». Inoltre, l'ordinanza del presidente della Regione Calabria lede il principio di leale collaborazione tra Stato e Regioni perché «risulta emanata senza alcuna previa interlocuzione formale con il governo».

²⁰ Ordinanza Presidente della Regione Calabria n. 37 del 29 aprile 2020.

²¹ Tar Calabria, Sez. I, sent. del 9 maggio 2020, n. 841.

²² Sul punto, V. BALDINI, *Riflessioni sparse sul caso (o sul caos...) normativo al tempo dell'emergenza costituzionale*, in *Diritti fondamentali.it*, 1, 2020, 985.

atteggiamento che dovrebbe caratterizzare sempre i rapporti fra livelli territoriali, bisognerebbe riscoprire - o meglio scoprire una volta per tutte -, il principio di leale collaborazione²³ capace di operare come reciproca garanzia dei diversi soggetti coinvolti, affinché nessuno veda prevaricate le proprie competenze, rafforzando il modello di regionalismo cooperativo, nel quale la leale collaborazione agisce come principio informatore dei rapporti tra Stato e Regioni²⁴.

²³ Principio ampiamente richiamato anche dalla Presidente della Corte costituzionale M. CARTABIA nella *Relazione dell'attività della Corte nel 2019*, 28 aprile 2020.

²⁴ Cfr. M. COSULICH, *Lo Stato regionale alla prova dell'emergenza virale*, in *Amministrazione In Cammino*, 2020.