

TECNICA, POLITICA E DISEGUAGLIANZE TERRITORIALI AI TEMPI
DELL'EMERGENZA DA COVID-19*

MARIA ANTONELLA GLIATTA**

Sommario

1 La gestione dell'emergenza sanitaria all'interno del modello italiano di regionalismo diseguale.
– 2. Dalle c.d. zone rosse al *lockdown* nazionale: perché a situazioni diverse risposte analoghe?
– 3. La seconda fase e l'introduzione del c.d. sistema dei colori: nuovi parametri per vecchie disuguaglianze.

Abstract

The reconstruction of the analysis of the relationship between State and Regions through the opinions rendered by the Scientific Technical Committee since March 2020 reveals how the pandemic has worked as a amplifier of regional and territorial inequalities, but has also demonstrated the strong need for unity and equality that it could trace the path of future developments of relations between the State and Regions closer to the constitutional dictate.

Suggerimento di citazione

M.A. GLIATTA, *Tecnica, politica e disuguaglianze territoriali ai tempi dell'emergenza da Covid-19*, in *Osservatorio sulle fonti*, n. 1/2022. Disponibile in: <http://www.osservatoriosullefonti.it>

* Il presente contributo costituisce la rielaborazione della relazione svolta in occasione del Convegno "La gestione dell'emergenza sanitaria tra diritto e tecnica", tenutosi a Roma il 25 novembre 2021 e organizzato dal Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università degli Studi Roma Tre, nell'ambito del Progetto PRIN 2017 "Self- and Co-regulation for Emerging Technologies: Towards a Technological Rule of Law" (SE.CO.R.E TECH).

** Ricercatrice di Diritto costituzionale presso l'Università degli Studi del Molise.

Contatto: maria.gliatta@unimol.it

1. La gestione dell'emergenza sanitaria all'interno del modello italiano di regionalismo diseguale

La ricostruzione dell'analisi del rapporto fra Stato e Regioni attraverso i pareri resi dal CTS dal marzo 2020 rivela aspetti molto significativi riguardo al funzionamento della forma di stato regionale italiana. La gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19 ha, per molti profili, interessato il riparto di competenze tra Stato e Regioni. La stessa Corte costituzionale è intervenuta a risolvere il conflitto di competenza dopo numerose pronunce dei giudici comuni – in particolare amministrativi¹. Investita dal ricorso del Governo contro una legge della Regione Valle d'Aosta avente ad oggetto la disciplina dell'emergenza sanitaria nel territorio regionale, con la sentenza n. 37/2021 la Corte costituzionale ha dichiarato la legge in gran parte illegittima per violazione del riparto di competenze stabilito dall'art. 117 Cost., dopo averne sospeso l'efficacia in via cautelare con l'ordinanza n. 4/2021². L'intervento del giudice costituzionale, e prima dei giudici amministrativi, conferma come la gestione della pandemia abbia senza dubbio sollevato un problema competenziale per i numerosi aspetti toccati dall'emergenza sanitaria. Le analisi sul punto non sono mancate e si inseriscono nell'ormai ventennale dibattito circa il malfunzionamento del Titolo V della Costituzione.

Pur non disconoscendo l'importanza del tema e delle sue molteplici ricadute sulla gestione dell'emergenza pandemica (dal rapporto tra fonti statali e fonti regionali, al ruolo dei Presidenti di Regione, etc.) è tuttavia possibile introdurre un'altra dimensione del problema che – in un certo modo – interseca quella riguardante in via generale il rapporto fra Stato e Regioni e che appare con straordinaria evidenza nella catena decisionale che lega organo tecnico e decisore politico.

¹ Tar Calabria (Catanzaro), sez. I, sent. 841 del 9 maggio 2020, che invece correttamente esclude, come suggerito dalla parte resistente, si versi nella diversa ipotesi dell'attivazione dei poteri sostitutivi statali di cui all'art. 120 Cost. (dir., 18.5). Il Tar calabrese pronunciandosi sul ricorso avviato dal Governo avverso l'ordinanza della Presidente della Regione Calabria sulla vicenda della riapertura di bar, ristoranti ed esercizi affini, ha inquadrato l'assetto delle fonti dell'emergenza nell'ambito della cd. attrazione, avocazione o chiamata in sussidiarietà.

² Per un commento alla sentenza, tra i tanti, G. BOGGERO, *In pandemia nessuna concorrenza di competenze. La Corte costituzionale promuove un ritorno al "regionalismo della separazione*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, fasc. 3 del 2001; D. MORANA, *Ma è davvero tutta profilassi internazionale? Brevi note sul contrasto all'emergenza pandemica tra Stato e regioni, a margine della sent. n. 37/2021*, in *Forum di Quaderni costituzionali*, n. 2/2021; M. MEZZANOTTE, *Pandemia e riparto delle competenze Stato-Regioni negli stati emergenziali*, in *Consulta Online*, n. 1/2021, pp. 333-334; V. BALDINI, *Conflitto di competenze tra Stato e Regione nella lotta alla pandemia. Un sindacato politico della Corte costituzionale?*, in *Dirittifondamentali.it*, n. 1/2021; C. CARUSO, *Il regionalismo autarchico è incostituzionale: dal Giudice delle leggi una pronuncia che mette ordine nella gestione territoriale della pandemia*, in *Questione giustizia*, 13 aprile 2021, www.questionegiustizia.it.

L'analisi dei pareri resi dal CTS dall'inizio dell'emergenza sanitaria rivela, infatti, molto chiaramente due cose. La prima: la questione competenziale non esaurisce il complesso tema del rapporto fra Stato e Regioni. L'attività consultiva del CTS, infatti, mostra come nella gestione pandemica abbia esercitato una assoluta rilevanza una questione distinta ed autonoma rispetto alla prima. Le differenze regionali hanno profondamente inciso sulle scelte normative assunte dal Governo, coadiuvato dall'organo tecnico durante le varie fasi dell'emergenza sanitaria. Dall'analisi dei pareri resi dal CTS e delle decisioni in seguito prese dal Governo emerge come i caratteri che di fatto è andato assumendo il regionalismo italiano negli ultimi anni³ nella drammatica contingenza dell'emergenza sanitaria hanno segnato alcuni degli snodi principali della gestione pandemica, causando spesso insopportabili compressioni di alcuni tra i principali diritti costituzionali, come ad esempio il diritto all'istruzione. Si consideri, del resto, che la pandemia irrompe sul processo di differenziazione regionale avviato nel 2017 a seguito delle iniziative intraprese da Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna⁴. Che ci sia un collegamento genetico fra il progetto di riforma *ex art. 116*, terzo comma Cost. e le scelte di gestione della pandemia è ben dimostrato anche dalla circostanza per cui « (...) fra le Regioni più vivaci nel contestare le misure governative figurino proprio quelle che avevano avviato le procedure per la concessione di "ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia" ai sensi dell'art. 116, comma 3 Cost.»⁵. La gestione pandemica ha, quindi, subito il riflesso di tali assetti.

³ M. VILLONE, *Italia divisa e diseguale. Regionalismo differenziato o secessione occulta?*, Napoli, 2019; L. RONCHETTI, *Differenziazione e diseguaglianze: il regionalismo asimmetrico nella Repubblica una e indivisibile*, Relazione introduttiva all'Incontro del Gruppo San Martino *Autonomie territoriali e garanzia dei diritti sociali: la differenziazione e i suoi limiti*, Università degli Studi di Perugia, 8 novembre 2019, in *Istituzioni del Federalismo*, n. 1 del 2020.

⁴ Sull'art. 116, terzo comma, tra i tantissimi, A. D'ATENA, *A proposito della "clausola di asimmetria" (art. 116 u.c. Cost.)*, in *Rivista AIC*, n. 4/2020; G. TARLI BARBIERI, *Verso un regionalismo differenziato o verso un regionalismo confuso? Appunti sulla (presunta) attuazione dell'art. 116, comma 3, Cost.*, in *Osservatorio sulle fonti*, n. 2/2019; R. BIN, *Le materie nel dettato dell'articolo 116 Cost.*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 26 giugno 2019; G. FALCON, *Il regionalismo differenziato alla prova, diciassette anni dopo la riforma costituzionale*, in *Le Regioni*, n. 4/2017, 625 ss.; A. LUCARELLI, *Regionalismo differenziato e incostituzionalità diffuse*, in *Diritto pubblico europeo Rassegna online*, n. spec. 2/2019.

⁵ Sottolineano il punto, G. SCACCIA-CHRISTIAN D'ORAZI, *La concorrenza tra Stato e autonomie territoriali nella gestione della crisi sanitaria fra uniformità e differenziazione*, in *Emergenza Covid-19 e ordinamento costituzionale* (a cura di) F. S. Marini- G. Scaccia, Torino, 2020, spec. 112, per i quali «non appare casuale (...) che fra le Regioni più vivaci nel contestare le misure governative figurino proprio quelle che avevano avviato le procedure per la concessione di "ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia" ai sensi dell'art. 116, comma 3 Cost.».

Sul rapporto fra gestione pandemica e le istanze di differenziazione regionale, C. BUZZACHI, *Coronavirus e territori: il regionalismo differenziato coincide con la zona "gialla"*, in *Iacostituzione.info* 2 marzo 2020, per la quale «la vicenda in atto, nella drammaticità delle conseguenze che sta determinando, può forse suggerire qualche utile riflessione sulla praticabilità del trasferimento di attribuzioni che, in fasi ordinarie della vita della Repubblica, possono presentarsi con caratteri tali da potersi

La seconda evidenza che appare dall'analisi dei pareri resi dal CTS riguarda, invece, il rapporto fra tecnica e politica⁶. Essi hanno, infatti, dimostrato molto chiaramente come quella tecnica sia stata la sede di legittimazione di quelle decisioni normative che – più di altre – hanno segnato i vari passaggi di fase nella strategia di contrasto al *virus*. E ciò, anche alla luce di una complessa – e non sempre concordante – relazione fra Governo ed organo consultivo. Come si vedrà, infatti, le decisioni del Governo, nelle varie fasi dell'emergenza sanitaria sono state spesso assunte in disaccordo con l'organo tecnico ed è questo un punto che emerge in maniera molto chiara. La distanza tra la posizione del CTS e quella del Governo in alcuni momenti molto rilevanti mostra come il rapporto fra tecnica e politica non debba – o non debba sempre – essere letto nei termini di una subalternità della seconda in favore di un protagonismo della prima. È, di certo, vero che gli attuali assetti politici ed istituzionali hanno provocato una progressiva tecnicizzazione delle decisioni politiche (si pensi tra tutti alle decisioni finanziarie e di bilancio che hanno visto crescere il ruolo di sedi ed organi tecnici)⁷, ma non è del pari vero – o non sempre – che ciò abbia segnato una definitiva marginalizzazione della politica. La contingenza sanitaria ha, infatti, confermato una tendenza non del tutto nuova⁸, ovvero quella dell'uso strumentale della sede tecnica da parte del decisore politico ai fini di un rafforzamento della legittimazione delle decisioni politiche⁹. I pareri resi dal

ritenere indifferente che esse siano esercitate dallo Stato o dalle Regioni; o addirittura – come è stato il ragionamento che ha sostenuto le richieste di differenziazione di Veneto, Lombardia e Emilia Romagna – da potersi ritenere che la Regione possa occuparsene con ben maggiore efficacia ed anche efficienza. Ma che in fasi straordinarie, come l'attuale, rivelano una serie di specificità e criticità la cui soluzione pare difficile se la Regione – da sola – è chiamata a provvedere, e che invece è individuabile solo se anche il livello nazionale viene coinvolto».

⁶ Sul rapporto fra tecnica e politica, tra i molti e da ultimo, G. AZZARITI, *Diritto o barbarie. Il costituzionalismo moderno al bivio*, Roma-Bari, 2021, spec. 148 il quale parla di sterilizzazione della politica. Ampiamente sul ruolo della tecnica, A. SCHIAVONE, *Progresso*, Bologna, 2020; P. ROSANVALLON, *Controdemocrazia. La politica nell'era della sfiducia*, Roma, 2006, spec. 196, quando parla di contro-democrazie impolitiche; A. IANNUZZI, *Il diritto capovolto. Regolazione a contenuto tecnico-scientifico e Costituzione*, Napoli, 2018.

⁷ Tra molti e di recente, R. IBRIDO, *Fiscal rules e decisioni di bilancio*, in *Diritto Costituzionale. Rivista Quadrimestrale*, n. 1 del 2021, 73 e ss.

⁸ Sia concesso il riferimento al mio, *Questioni problematiche relative alla formazione delle leggi di spesa. Il ruolo delle Commissioni-filtro e i limiti alla sovranità parlamentare di bilancio*, in *Nomos*, n. 1 del 2020, in cui si evidenzia come come la sede tecnica funzioni niente affatto come tale, ma come sede di controllo politico dell'attività parlamentare. abbia rappresentato

⁹ Ampiamente sul tema, si veda G. GRASSO (a cura di), *Il Governo tra tecnica e politica*. Atti del Seminario Annuale dell'Associazione "Gruppo di Pisa", Como, 20 novembre 2015, Napoli, 2016; Specificamente sul rapporto fra tecnica e politica durante l'emergenza sanitaria, L. DEL CORONA, *Le decisioni pubbliche ai tempi del coronavirus: tra fondatezza scientifica, principio di precauzione e tutela dei diritti*, in *Rivista di BioDiritto*, 2020/2, la quale richiama le pronunce in cui la Corte costituzionale, su di una serie di leggi aventi contenuto tecnico-scientifico (sentenza 26 giugno 2002, n. 282; sentenza 8 maggio 2009, n. 151; sentenza 10 giugno 2014, n. 162; sentenza 5 dicembre 2014, n. 274; sentenza 18 gennaio 2018, n. 5).

CTS nei momenti più importanti della gestione pandemica, in qualche caso in disaccordo con il Governo, non hanno in nessun modo indebolito il modello asimmetrico e diseguale di relazioni fra Stato e Regioni in ambito sanitario che è apparso in tutta la sua criticità e consistenza politica attraverso la realizzazione di nuove situazioni di diseguaglianze territoriali in aggiunta a quelle già drammaticamente note e collegate alla gestione decentrata del Servizio sanitario nazionale¹⁰.

2. Dalle c.d. zone rosse al *lockdown* nazionale: perché a situazioni diverse risposte analoghe?

Nell'analisi dei pareri resi dal CTS possiamo distinguere una prima fase, ovvero quella dell'impatto della pandemia nel marzo 2020 ed una seconda fase di progressiva differenziazione delle misure restrittive e di contenimento del virus.

Le prime importanti decisioni di gestione dell'emergenza sanitaria hanno riguardato l'adozione di misure restrittive in specifici Comuni dei territori regionali interessati dalla circolazione del *virus*. A questa primissima fase dell'emergenza sanitaria risalgono le ordinanze restrittive di fine febbraio che hanno interessato le Regioni del Nord: Lombardia (21 febbraio), Veneto (22 febbraio), Emilia-Romagna (23 febbraio), Friuli-Venezia Giulia (23 febbraio), Piemonte (23 febbraio), Liguria (24 febbraio)¹¹. Più precisamente – e da un punto di vista procedimentale – le decisioni a cui si è fatto cenno sono state adottate con decreti del Ministro della Salute d'intesa con i presidenti di Regione interessati di volta in volta dalla misura restrittiva. Tutta questa prima fase sarà caratterizzata da un modello di concertazione e di negoziazione della decisione fra Stato e presidenti di Regione che sarà in vigore fino al dPCM del 3 novembre 2020 quando si inaugurerà un modello diverso di decisione automatico e centralizzato in capo al Ministero della salute. La scelta di limitare i provvedimenti restrittivi a specifiche zone interessate dal contagio sembra condivisa da Stato, Regioni ed organo tecnico.

In tale primissima fase, il contagio riguarda prevalentemente le Regioni del nord. È noto, infatti, come la pandemia in Italia colpisca drammaticamente prima alcune aree del paese caratterizzate – tra l'altro – da precise condizioni geografiche ed economiche di non poca incidenza sulle scelte adottate. Esse sono le aree geografiche economicamente più sviluppate e dove più forti sono stati gli interessi economici contrari alle chiusure; sono le aree geografiche dove

¹⁰ Sulle differenze tra i sistemi sanitari regionali, da ultimo G. G. CARBONI, *Il diritto alla salute e l'uguaglianza territoriali*, in *Federalismi.it*, n. 8/2020; più ampiamente, C. COLAPIETRO-M. ATRIPALDI -G. FARES -A. IANNUZZI (a cura di), *I modelli di welfare sanitario tra qualità e sostenibilità*, Roma, 2018.

¹¹ Per un elenco completo e per un esame dei contenuti delle ordinanze, <http://www.regioni.it/newsletter/n-3784/del-24-02-2020/coronavirus-le-ordinanze-delle-regioni-del-nord-20847/>

l'età media è più alta che nel resto del Paese (perché più alta è l'aspettativa di vita) e ciò spiega anche la maggiore esposizione agli effetti del *virus*.

Se quanto detto è vero, c'è da chiedersi quanto questa prima dimensione della differenza regionale abbia pesato sulla gestione dell'emergenza sanitaria e quale sia stata la posizione rispettivamente dell'organo tecnico e del Governo. Fino ad un certo punto, il modello di gestione sanitaria ispirato al principio di proporzionalità delle misure suggerito dal CTS ha avuto pieno seguito nelle decisioni del Governo. Ne abbiamo prova nei verbali di fine febbraio (verbale n. 6 del 21 febbraio 2020; verbale n. 7 del 22 febbraio 2020).

L'approccio differenziale suggerito è pienamente recepito nel dPCM del 23 febbraio 2020 adottato in attuazione del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante «Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19» il quale predispone misure urgenti di contenimento del contagio limitatamente ai comuni delle Regioni Lombardia e Veneto interessati dal contagio. Nella Regione Lombardia: a) Bertonico; b) Casalpusterlengo; c) Castelgerundo; d) Castiglione D'Adda; e) Codogno; f) Fombio; g) Maleo; h) San Fiorano; i) Somaglia; j) Terranova dei Passerini. Nella Regione Veneto: a) Vo'. Il dPCM del 25 febbraio 2020, in continuità con il precedente, adotta ulteriori misure restrittive in molti comuni delle Regioni Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Lombardia, Veneto, Liguria e Piemonte.

Nella seduta del 28 febbraio 2020 (verbale n. 12) il CTS, preso atto dell'entità e delle modalità di diffusione del SARS-CoV-2 sul territorio nazionale suggerisce di differenziare le misure in applicazione del principio di proporzionalità e adeguatezza. In tale modo, ritiene opportuno riferire a tutto il territorio nazionale le misure previste nel dPCM del 25 febbraio 2020 e di considerare le specificità di Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto che – si legge – presentano, invece, una situazione epidemiologica complessa attesa la circolazione del virus, tale da richiedere la prosecuzione di tutte le misure di contenimento già adottate, opportunamente riviste, tra cui spicca la chiusura dei servizi educativi dell'infanzia e delle scuole di ogni ordine e grado nonché della frequenza delle attività scolastiche e di formazione superiore, corsi professionali, master e università. Restano invece confermate tutte le misure previste per la c.d. “zona rossa”, ovvero per gli 11 Comuni di cui all'allegato 1 del dPCM del 23 febbraio 2020.

Nella seduta del 1° marzo (verbale n. 14): il CTS esprime un parere favorevole anche per quanto riguarda la differenziazione a livello provinciale ed infatti si legge nel verbale che «alla luce delle richieste pervenute dalle Regioni Liguria e Marche, e dell'evoluzione della situazione epidemiologica nel Paese, si ritiene che le misure di contenimento possano essere applicate anche all'ambito provinciale, laddove c'è presenza di focolai di trasmissione locale. Nella fattispecie si ritiene che le richieste pervenute dalle Regioni Liguria e Marche,

relative alle province rispettivamente di Savona e Pesaro, siano appropriate. Pertanto, a tali province si ritiene vadano applicate le misure previste per le Regioni Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna al di fuori della zona rossa».

Sulla scorta delle indicazioni provenienti dal CTS, il dPCM del 1° marzo 2020 struttura l'approccio differenziale di risposta all'emergenza pandemica differenziando gli interventi con riferimenti ai colori, e dunque rosso per i Comuni di Lombardia e Veneto da cui il contagio è partito, giallo per tre Regioni e due Province per le quali vengono previste misure che su vari fronti sono finalizzate ad evitare la diffusione del contagio. Di conseguenza, l'allegato 1 elenca dieci i comuni nei quali le restrizioni sono massime (divieto di allontanamento e di accesso; chiusura delle scuole e delle attività commerciali, ad esclusione di quelle di pubblica utilità, ...); l'allegato 2 i territori – Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e le Province di Pesaro e Urbino e Savona – nei quali si procede a sospendere o a limitare un complesso di attività sociali ed economiche; l'allegato 3 le quattro Province di Bergamo, Lodi, Piacenza e Cremona nelle quali devono applicarsi specifiche modalità di apertura dei centri commerciali.

Da questo momento in poi, però, la scelta di differenziare gli interventi restrittivi e di limitare quelli più duri ai soli territori maggiormente interessati dalla circolazione del *virus* comincia ad indebolirsi. Gli elementi di asimmetria che di fatto caratterizzano il regionalismo italiano provocano un significativo passaggio di fase: dalla differenziazione delle misure (sul modello dei colori) si passa, infatti, ad uno schema di intervento uniforme su tutto il territorio nazionale. In questa specifica ed assai problematica fase di gestione dell'emergenza pandemica, si verifica – come si diceva – un importante disallineamento fra decisore politico ed organo tecnico. E, infatti, mentre il CTS continua a suggerire l'adozione di misure differenziate e proporzionate alla diffusione del contagio, il Governo decide per la via della uniformità delle misure¹².

Nella seduta del 4 marzo il CTS rilascia un parere negativo alla richiesta del Ministro della Salute circa l'opportunità della chiusura, su tutto il territorio nazionale, delle scuole di ogni ordine e grado. Per l'organo tecnico – si rilegge nel verbale – le scelte di chiusura «dovrebbero essere proporzionali alla diffusione dell'infezione virale». In considerazione del fatto che la situazione epidemiologica del Paese è differenziata con Regioni e Province che hanno un elevato numero di casi (Emilia Romagna, Lombardia, Veneto, Savona e Pesaro Urbino) e altre in cui il numero di soggetti contagiati da SARS-CoV-2 è più limitato e prevalentemente riconducibile a focolai noti – riferiva il CTS – non

¹² Sottolinea la rilevanza della scelta di uniformare la risposta normativa alla pandemia, M. BETZU-P. CIARLO, *Epidemia e Mezzogiorno: la differenziazione necessaria*, in *Diritti regionali. Rivista di diritto delle autonomie territoriali*, n. 1 del 2020.

esistono attualmente dati che indirizzino inconfutabilmente sull'utilità di chiusura delle scuole indipendentemente dalla situazione epidemiologica locale. In aggiunta, alcuni modelli predittivi utilizzati dall'organo tecnico indicavano che la chiusura della scuola avrebbe garantito una limitata riduzione nella diffusione dell'infezione virale, con effetti maggiori solo in caso di prolungamento temporale della misura.

E, invece, il dPCM del 4 marzo 2020, prevede – oltre ad altre misure restrittive – la sospensione delle attività didattiche di ogni ordine e grado su tutto il territorio nazionale. Il provvedimento sembra approssimarsi ad una nuova fase di contrasto all'epidemia, non più basata sulla differenziazione e proporzionalità delle misure, che di lì a poco si consoliderà definitivamente. Con l'adozione del dPCM del 4 marzo fra l'altro la posizione dell'organo tecnico e quella del decisore politico differiscono su di un tema che segnerà anche in seguito una profonda diseguaglianza territoriale con drammatiche ricadute in termini di garanzia di un diritto fondamentale.

La frizione fra decisore politico ed organo tecnico è dimostrata dalla repentina successiva precisazione del CTS (verbale n. 19 del 5 marzo 2020) in cui si ribadisce che il precedente parere in riferimento alla sospensione delle attività didattiche, «non è in alcun modo in disaccordo con la decisione di sospensione presa dal Consiglio dei Ministri». La sospensione delle attività didattiche frontali delle scuole di ogni ordine e grado sul territorio nazionale decisa dal Consiglio dei Ministri – si legge nel parere – «è una misura di ulteriore precauzione, in una strategia di contenimento del contagio».

Il 7 marzo 2020 (verbale n. 21) il CTS propone, quindi, di rivedere la distinzione tra c.d. “zone rosse” (gli undici comuni di cui all'allegato 1 al dPCM 1° marzo 2020) e “zone gialle” (Regioni Emilia Romagna, Lombardia, e Veneto, nonché le Province di Pesaro Urbino e Savona). Viene, pertanto, condiviso di definire due livelli di misure di contenimento da applicarsi: a) l'uno, nei territori in cui si è osservata ad oggi maggiore diffusione del virus; b) l'altro sull'intero territorio nazionale. Esso individua, pertanto, le zone cui applicare misure di contenimento della diffusione del virus più rigorose rispetto a quelle da applicarsi nell'intero territorio nazionale, nelle seguenti: Regione Lombardia e Province di Parma, Piacenza, Rimini, Reggio Emilia, e Modena; Pesaro Urbino; Venezia Padova e Treviso, Alessandria e Asti.

Il dPCM 8 marzo 2020 è l'ultimo provvedimento che adotta una logica differenziale e proporzionata al contagio su base regionale.

L'indebolimento politico della scelta di misure differenziate sul territorio si palesa con molta chiarezza nella seduta del 9 marzo 2020 ed, infatti, il Presidente della Regione Veneto chiede conto dei criteri usati e nel verbale (n. 22) si leggono le motivazioni che hanno portato all'adozione di misure più restrittive per la Regione Veneto (incidenza cumulativa/100.000 abitanti; o

circolazione autoctona del virus; o criterio geografico declinato come contiguità delle aree colpite con particolare incidenza).

Il 10 marzo il definitivo passaggio di fase è testimoniato dal parere favorevole reso dal CTS (verbale n.23) in riferimento alle decisioni prese dal Consiglio dei Ministri di estendere le misure di contenimento a tutto il territorio nazionale. Da questo momento, in poi, segue la serie dei dPCM di carattere generale, ovvero del 9, 11 e 22 marzo.

Il primo esito a cui possiamo giungere è che nonostante la differente situazione del contagio, dopo un primo brevissimo periodo, il modello di gestione dell'emergenza pandemica diventa quello uniforme su tutto il territorio regionale¹³. Qui il peso delle differenze regionali, del vantaggio economico delle regioni più colpite¹⁴ e allo stesso tempo più restie alle chiusure ha effetti importantissimi nelle scelte politiche, finanche in disaccordo con l'organo tecnico.

Il modello di gestione uniforme ed uguale su tutto il territorio nazionale – come sappiamo – sarà in vigore fino al dPCM del 3 novembre 2020 quando, anche in seguito all'approvazione del c.d. decreto ristori, viene introdotto quello noto come sistema dei colori con la previsione di tre differenti fasce di rischio.

In realtà, già a partire dal mese di aprile il CTS comincia a riferire la possibilità di rimodulazione delle azioni di contenimento del contagio sulla base della diversità della situazione edipemiologica nelle diverse aree del paese. Il modello di proiezione degli effetti delle misure di allentamento delle restrizioni utilizzato considera prevalentemente la disponibilità delle terapie intensive. È questo un punto nevralgico del discorso intorno alle diseguaglianze territoriali durante l'emergenza pandemica. Comincia, infatti, a farsi strada la possibilità di orientare le misure di contrasto alla pandemia sulla base di un criterio che – nel sistema sanitario nazionale italiano – rispecchia forti diseguaglianze territoriali¹⁵.

¹³ Critici sulla scelta di uniformità nonostante le differenze di contagio, M. BETZU, P. CIARLO, *Epidemia e Mezzogiorno: la differenziazione necessaria*, in *Diritti regionali. Rivista di diritto delle autonomie territoriali*, n. 1 del 2020, spec. 582 e ss.

¹⁴ Ampiamente sul divario economico Nord-Sud, G. VIESTI, *Centri e periferie. Europa, Italia, Mezzogiorno, dal XX al XXI secolo*, Roma-Bari, 2021,

¹⁵ N. GIANNELLI, *Disuguaglianze territoriali nel sistema sanitario italiano*, in *La Rivista delle politiche sociali*, n. 3 del 2019, 183 e ss.; da ultimo, sulla pericolosità del progetto di regionalismo differenziato in ambito sanitario, F. ANGELINI, *Autonomia differenziata e tutela della salute: autonomia competitiva dei Sistemi sanitari regionali vs universalismo solidale del Sistema sanitario nazionale*, in *federalismi.it*, 2019, n. 15; C. COLAPIETRO, *Le tante facce (non tutte auspicabili) del regionalismo differenziato in ambito sanitario: la formazione e il reclutamento del personale*, in *Corti Supreme e Salute*, n. 1 del 2020; ampiamente sul tema, anche R. BALDUZZI, D. SERVETTI, *Regionalismo differenziato e materia sanitaria*, in *Rivista AIC*, n. 2 del 2019.

Nella seduta del 3 aprile 2020 (verbale n. 43) il CTS dimostra di aver avviato un'analisi sulla riduzione graduale delle misure di contenimento del contagio, acquisendo l'esito dello studio della Fondazione Kessler. Esso si basava su di un modello matematico che, su base regionale, permetteva di stimare l'impatto del rilascio delle misure restrittive. In particolare, il modello considerava diverse gradazioni di riapertura del lavoro, della scuola e delle attività sociali rispetto alla precedente situazione di *lockdown*. Come si diceva, l'aspetto problematico è rappresentato dalla valutazione degli effetti delle misure di allentamento prevalentemente in termini di disponibilità terapie intensive e, quindi, di impatto del contagio sui sistemi sanitari regionali.

In un passaggio assai significativo, l'organo tecnico sottolinea in maniera abbastanza chiara, da un lato, la sua natura di organo consultivo statale, dall'altro la necessità di lasciare alle autorità sanitarie regionali e locali la valutazione puntuale del possibile impatto delle diverse variabili da considerare, nonché delle eventuali restrizioni che può essere opportuno o necessario adottare per contenere la circolazione del virus «mantenendo i valori di R_0 sotto la soglia di 1 e, comunque, al livello più basso possibile» (v. verbale n. 59 del 24 e 25 aprile 2020). Il CTS sottolinea insomma la sua competenza ad operare stime e proiezioni a livello nazionale e la conseguente necessità di considerare le variabili epidemiologiche, produttive, sociali ed organizzative delle diverse realtà geografiche del Paese, nonché i fattori rilevanti nel determinare la dinamica dell'epidemia da SARS-CoV-2 (es. trasporti, densità abitativa, servizi sanitari e sociali).

3. La seconda fase e l'introduzione del c.d. sistema dei semafori: nuovi parametri per vecchie disuguaglianze

La nuova fase dell'emergenza pandemica si delinea chiaramente nell'analisi dei verbali di fine ottobre, propedeutici all'adozione del dPCM del 3 novembre. Il CTS viene ripetutamente interrogato circa l'opportunità di valutare eventuali ulteriori misure restrittive rispetto a quelle attualmente vigenti previste dal dPCM del 13 ottobre per alcune specifiche aree del Paese e sulla definizione dei criteri (verbale n. 118 seduta 17 ottobre 2020; verbale n. 122 seduta 31 ottobre 2020)

In tale frangente, organo tecnico e Governo convengono sulla necessità di differenziare le misure, eppure continua a consumarsi un disallineamento per quanto riguarda la scelta dei criteri che dimostra – come si diceva – la volontà politica di strutturare gli interventi di contrasto al contagio consolidando le

differenze regionali, in violazione dei principi di solidarietà ed unità nazionale¹⁶. Ed, infatti, mentre il Governo decide di incentrare la nuova strategia solo ed esclusivamente sul criterio che considera l'impatto della pandemia sui sistemi sanitari regionali – come si vedrà – in più occasioni l'organo tecnico chiede l'adozione di criteri ulteriori che garantiscano una certa capacità predittiva sull'andamento del contagio.

La consonanza circa la necessità di avviare una nuova fase di contrasto alla pandemia è, tuttavia, piena. Il parere reso dal CTS sulla bozza del dPCM del 3 novembre lo dimostra (v. verbale n. 123 seduta 3 novembre 2020). Al riguardo, l'organo tecnico suggerisce il rafforzamento del sistema di monitoraggio anche a livello regionale, quale condizione di effettiva riuscita della nuova strategia.

Il regime differenziato di contrasto alla pandemia ha rappresentato un cambiamento di fase, non solo dal punto di vista delle misure adottate. Il dPCM instaura, infatti, un nuovo sistema di *governance* con il palesato obiettivo di risolvere i problemi legati alla mancanza di coordinamento decisionale fra Stato e Regioni che aveva caratterizzato una prima parte dell'emergenza sanitaria¹⁷.

Il nuovo modello di gestione si presenta come un sistema di regole automatiche e non concertate di volta in volta, centralizzato in capo al Ministero della salute, maggiormente sensibile al principio di leale collaborazione istituzionale¹⁸. Il dPCM è adottato, infatti, viste le "Linee guida per la riapertura delle attività economiche, produttive e ricreative", come aggiornate nella Conferenza delle regioni e delle province autonome; il coinvolgimento delle Regioni e delle Province autonome è garantito dalla partecipazione diretta delle stesse in seno alla Cabina di regia di cui al D.M. 30 aprile 2020¹⁹ e al D.M. 29 maggio 2020, nonché dall'*iter* procedimentale che contempla l'adozione, da parte del Ministro della salute, delle relative ordinanze, sentiti i Presidenti delle regioni interessate, sulla base del documento di "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale", redatto da ISS e Ministero della Salute e condiviso

¹⁶ M. VILLONE, *Italia, divisa e diseguale. Regionalismo differenziato o secessione occulta?*, Napoli 2019, spec. 8 ss. e 44 ss., G. VIESTI, *Verso la secessione dei ricchi? Autonomie regionali e unità nazionale*, Roma-Bari 2019, spec. 9 ss.

¹⁷ Per un esame dettagliato delle varie fasi del rapporto Stato-Regioni, G. MARCHETTI, *Le conflittualità tra Governo e Regioni nella gestione dell'emergenza covid-19, i limiti del regionalismo italiano e le prospettive di riforma*, in *Centro studi sul federalismo*, maggio 2021.

¹⁸ Ampiamente sul tema, E. LONGO, *Episodi e momenti del conflitto Stato-regioni nella gestione della epidemia da Covid-19*, in *Osservatorio sulle fonti*, fasc. speciale, 2020, www.osservatoriosullefonti.it.

¹⁹ v. decreto 30 aprile 2020 "Adozione dei criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario di cui all'allegato 10 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 26 aprile 2020".

in sede di Conferenza delle Regioni²⁰. Nel caso, invece, di ordinanze del Ministro della Salute che esentano alcune parti del territorio regionale dal rispetto di alcune misure statali, in ragione dell'andamento del rischio epidemiologico, è prevista un'intesa con la Regione interessata.

L'aspetto positivo del nuovo sistema di *governance* è – come si diceva – quello di aver tentato la creazione di un sistema di regole generale, sulla base di un meccanismo decisionale automatico centralizzato in capo al Ministero della Salute, mettendo fine al sistema di concertazione con le singole Regioni di volta in volta interessate. Tuttavia, anche in seguito alle nuove regole la relazione tra Stato e Regioni ha conosciuto un alto livello di conflittualità. Essa si è realizzata prevalentemente – e non a caso – sui parametri ovvero sui criteri che decretano il passaggio ad una o ad altra fascia di rischio.

È questo un punto nevralgico: gli indici di differenziazione regionale usati nella seconda fase della gestione pandemica sono stati non solo il principale oggetto della conflittualità regionale, ma anche il terreno di emersione delle diseguaglianze territoriali che (non da oggi) caratterizzano il regionalismo italiano²¹.

È utile ricordare come i criteri per la classificazione di ciascun territorio regionale in una delle tre fasce, adottati con il dm 30 aprile 2020, sono ventuno e possono essere raccolti in tre gruppi: a) indicatori sulla capacità di monitoraggio dei contagi da parte dei vari sistemi sanitari regionali; b) indicatori sulla capacità di accertamento diagnostico, indagini e gestione dei contatti, che hanno riguardo al numero dei tamponi positivi, alle tempistiche della diagnosi e all'efficacia del “contact and tracing” dei sistemi sanitari regionali. Essi permettono di valutare due aspetti: probabilità di diffusione del *virus* e la tenuta dei servizi sanitari. In altri termini, alcuni di essi considerano in chiave predittiva l'andamento della pandemia, altri la capacità di risposta dei sistemi sanitari regionali.

La Regione Lombardia ha, ad esempio, impugnato davanti al Tar Lazio il dPCM del 14 gennaio 2021 con cui sono state adottate le misure restrittive necessarie al contrasto dell'epidemia da Sars-Cov-2 tra quelle di cui all'art. 1, comma 2 del D.L. n. 19/2020 sottolineando come il Governo, nonostante fosse «possibile ed anzi auspicabile», non ha ritenuto opportuno (al fine di differenziare le misure da adottare sul territorio nazionale) dare rilievo alle indicazioni

²⁰ v. allegato 25 al dPCM.

²¹ L. CHIEFFI, *La tutela del diritto alla salute tra prospettive di regionalismo differenziato e persistenti divari territoriali*, in *Nomos. Le attualità del diritto*, n. 1/2020; A.G. LANZAFAME, *Il lockdown, l'avvio della fase due, e i problemi della fase tre. La gestione dell'emergenza, sanitaria ed economica, da Covid-19 tra disuguaglianze ingiuste e disuguaglianze necessarie*, in *Diritti Fondamentali*, n. 2/2020; C. BUZZACCHI, *Coronavirus e territori: il regionalismo differenziato coincide con la “zona gialla”*, in www.lacostituzione.info, 2 Marzo 2020.

provenienti, tanto dalle Regioni, quanto dall'Istituto Superiore di Sanità e dal Ministero della Salute, «circa la necessità di istituire un “cut off” di incidenza (i.e., una soglia di allerta relativa al numero settimanale di nuovi casi, indipendente dai valori di $R(t)$) superata la quale si rende necessaria l'applicazione di misure di mitigazione più stringenti che sul resto del territorio nazionale». Per la Regione, la scelta di incentrare l'attività di monitoraggio e di classificazione sul (solo) dato della trasmissibilità ha dato luogo a «risultati illogici ed incoerenti rispetto alla finalità, asseritamente perseguita con il dPCM, di limitare l'evoluzione del contagio secondo i criteri di ragionevolezza, proporzionalità ed adeguatezza imposti dal D.L. n. 19/2020».

Che la scelta dei criteri abbia rappresentato un terreno di ulteriore differenziazione regionale lo dimostra anche la proposta della regione Emilia-Romagna dell'11 maggio 2021 di modificare l'indicatore RT generico in RT ospedaliero che misuri la capacità di risposta del sistema sanitario regionale. Sulla stessa linea, il presidente della Conferenza delle Regioni, il quale ha più volte chiesto di superare l'indice RT sintomi e considerare in via prevalente l'impatto sui reparti ospedalieri Covid²².

Su questo specifico punto, ovvero sulle richieste delle Regioni di modificare i criteri per la classificazione del rischio e considerare in prevalenza l'impatto sul sistema sanitario regionale, il CTS ne discute il 14 maggio 2021 (verbale n. 18). L'organo tecnico prende atto che è in corso una discussione sulla modifica, o comunque sulla semplificazione, dei criteri per la valutazione e la classificazione del rischio nelle diverse regioni, che coinvolge il Ministero della salute, la c.d. cabina di regia e le autorità regionali. Il CTS acquisisce l'informazione che la proposta delle regioni è di abbandonare il criterio dell'RT e di basarsi essenzialmente sul dato dell'incidenza, con alcuni correttivi legati al tasso di occupazione dei posti letto in area medica e nei reparti di terapia intensiva. Tuttavia, ed è nuovamente un punto importante, per il CTS pur apparendo percorribile una semplificazione dei criteri, «un sistema basato solo sull'incidenza non appare accettabile essendo privo di indicatori che offrono capacità previsionale».

Insomma, per tutta la seconda fase, invero non ancora chiusa essendo ad oggi formalmente in vigore il sistema dei colori, le misure di contrasto alla pandemia si sono misurate su indici che fotografano le differenze sanitarie regionali con drammatiche conseguenze sul condizionamento di alcuni fra i principali diritti costituzionali, quali ad esempio quello all'istruzione. La scelta di centralizzare i modelli di intervento, motivata dalla volontà di contrastare la

²² Sul ruolo della Conferenza delle Regioni, E. CATELANI, *Centralità della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome durante l'emergenza Covid-19? Più forma che sostanza*, in *Osservatorio sulle fonti*, 2/2020, www.osservatoriosullefonti.it.

disarticolazione dovuta alla miriade di ordinanze regionali che hanno caratterizzato la seconda fase²³, non è riuscita a consolidare un modello uniforme ed uguale sul territorio nazionale. I criteri utilizzati per l'individuazione delle aree di rischio pandemico hanno finito, infatti, per rispecchiare le drammatiche disuguaglianze che – di fatto – caratterizzano il territorio nazionale, condizionando in maniera particolarmente drammatica l'esercizio di alcuni tra i fondamentali diritti costituzionali.

La scelta di indici che considerano, in via prevalente, la capacità di risposta dei sistemi sanitari regionali (numero posti di terapia occupata e disponibili, etc..) insomma l'impatto della pandemia, ha avuto effetti drammatici in termini di uguaglianza territoriale²⁴. Le tre regioni (Calabria, Puglia, Sicilia) in cui il rapporto fra casi positivi e popolazione è stato il più basso d'Italia (v. monitoraggio Fondazione Gimbe, al 6 novembre) sono state classificate per maggiore tempo fra le zone “rosse” e “arancioni”. Il rapporto fra la dimensione del sistema sanitario e le misure restrittive adottate segna, quindi, un bilancio negativo in termini di uguaglianza territoriale. Gli squilibri del regionalismo italiano che nella prima fase avevano spinto ad eguagliare la risposta pandemica, nonostante le enormi differenze di contagio a livello regionale, nella fase successiva strutturano un meccanismo di differenziazione ineguale in cui il godimento dei diritti fondamentali è di fatto condizionato al livello delle disuguaglianze sanitarie regionali. Insomma, la pandemia ha funzionato come un enorme amplificatore delle disuguaglianze regionali e territoriali, ma ha anche mostrato la difficoltà della gestione regionale di materie su cui forte è l'esigenza di unità e di eguaglianza che potrebbe tracciare la strada di sviluppi futuri delle relazioni tra Stato e Regioni più vicini al dettato costituzionale.

²³ Ampiamente sul tema, C. NEGRI, *Le relazioni fra lo Stato e le Regioni nella gestione della pandemia da Covid-19 tra uniformità e differenziazione*, in *Diritti regionali. Rivista di diritto delle autonomie territoriali*, n. 3 del 2021.

²⁴ Sul punto, M. BETZU, P. CIARLO, *Epidemia e Mezzogiorno: la differenziazione necessaria*, in *Diritti regionali. Rivista di diritto delle autonomie territoriali*, n. 1 del 2020, spec. 595.