



Marco Mandato*

Il rapporto Stato-Regioni nella gestione del Covid-19**

SOMMARIO: 1. Covid-19: il problema della gestione della salute pubblica e le prospettive per la sua trattazione – 2. Il quadro normativo - 3. I fatti – 4. Il ruolo dello Stato e delle Regioni nel contesto emergenziale del Covid-19 – 5. Un’analisi quantitativa delle ordinanze regionali

1. Covid-19: il problema della gestione della salute pubblica e le prospettive per la sua trattazione

La diffusione del Covid-19 può essere analizzata attraverso molteplici prospettive. Si può considerare l’aspetto dei diritti fondamentali e delle loro limitazioni imposte da situazioni contingenti e necessitate. Inoltre, si possono condurre riflessioni sul ruolo del Governo e sulla dinamica dei suoi rapporti con le Camere del Parlamento in contesti emergenziali. Un aspetto, quest’ultimo, che rimanda all’ulteriore profilo del controllo di natura presidenziale sugli atti normativi adottati dall’Esecutivo. L’angolo di visuale prescelto all’interno di queste brevi note è quello che attiene al rapporto e alle dinamiche di tipo istituzionale che sono venutesi a creare fra lo Stato e le autonomie territoriali. Gli inevitabili intrecci di competenza determinatesi dalla pandemia offrono l’occasione per porre in evidenza alcuni problemi che si sono manifestati nella congiunta gestione dell’emergenza sanitaria.

Per affrontarli, mi sembra opportuno procedere preliminarmente ad una ricognizione del quadro normativo relativo alla gestione delle emergenze sanitarie. Successivamente riassumerò brevemente il contesto fattuale; procederò a sintetiche considerazioni sul rapporto Stato-Regioni nella gestione del Covid-19 e, infine, analizzerò quantitativamente le ordinanze regionali.

* Dottore di ricerca in Diritto pubblico, comparato e internazionale – Teoria dello Stato e istituzioni politiche comparate presso l’Università degli Studi di Roma ‘La Sapienza’.

** Contributo sottoposto a *peer review*.

2. Il quadro normativo

La gestione delle fattispecie attinenti la salute pubblica – sia in contesti ordinari sia in quelli emergenziali – presuppone un’azione congiunta Stato-Regioni che si inserisce in un complesso e ampio contesto normativo che coinvolge il livello costituzionale e ordinario.

Sinteticamente, rilevo che a livello di fonti costituzionali l’articolo [32](#) del Testo costituzionale eleva il diritto alla salute come un interesse di rilievo individuale e collettivo rispetto al quale non deve sacrificarsi eccessivamente la dimensione individuale da quella collettiva e viceversa. Rileva, poi, l’articolo [117 della Costituzione](#), co. 3 che annovera il diritto alla salute tra le materie devolute alla legislazione concorrente tra Stato e Regioni. Norma di sintesi e chiusura è quanto dispone l’articolo [120](#), co. 2 della Costituzione che disciplina il potere sostitutivo del Governo tipizzandone i presupposti.

Relativamente alle fonti ordinarie, invece, rilevano l’articolo 32 della [legge n. 833/1978](#) istitutiva del Servizio sanitario nazionale, e l’articolo 117 del [decreto legislativo n. 117/1998](#) che ripartiscono tra il Ministero della Salute, i Sindaci e i Presidenti delle Giunte regionali la competenza ad emanare ordinanze contingibili e urgenti in materia di igiene e sanità pubblica rispettivamente sul territorio nazionale e su quello regionale (e comunale).

Completa il quadro normativo il [decreto legislativo n. 1/2018](#) che disciplina il codice della Protezione civile regolando il ruolo e i poteri del Presidente del Consiglio nell’adottare ordinanze di protezione in materia di salute pubblica, anche attraverso il coinvolgimento dei governi regionali.

3. I fatti

Alla fine del mese di dicembre 2019 nella provincia cinese di Huwan nei pressi di un mercato cittadino alcune persone hanno riscontrato difficoltà respiratorie risultando positivi al Covid-19. I primi segnali della possibile diffusione del virus in Italia si sono avuti alla fine del mese di gennaio 2020 quando una coppia di turisti cinesi che aveva soggiornato nella Capitale ha avuto sintomi analoghi, successivamente diagnosticati dal personale medico dell’istituto Spallanzani di Roma come conseguenza del ceppo virale del Covid-19, analogo a quello diffusosi in Cina.

A partire dal 21 febbraio il numero delle persone sospettate di aver contratto il Covid-19 è incrementato in maniera esponenziale. I primi casi si sono verificati nella Regione Lombardia. Inizialmente, nel piccolo paese di Codogno della Provincia di Lodi. Successivamente i casi di contagi si sono espansi fino a coprire l’intera area regionale e le grandi città come Milano, Bergamo e Brescia.

La rapida diffusione del virus e il moltiplicarsi del numero dei casi hanno attribuito carattere nazionale a quelli che sembravano isolati e sporadici casi di infezione virale,

rendendo necessario l'intervento del Governo ai fini di un coordinamento centralizzato dell'emergenza.

Con il trascorrere dei giorni si sono visti aumentare i casi da sospetto contagio virale anche nelle altre Regioni italiane. In particolare, nella piccola comunità di Vò Euganeo, in Veneto, si è sfortunatamente registrato il primo caso in Italia da decesso per Covid-19. Proprio in ragione della piccola dimensione demografica - attualmente le stime del censimento pubblico segnalano che Vò è composto da poco più di 3300 abitanti - l'intero paese è stato messo in quarantena obbligatoria e isolato grazie alla collaborazione delle forze di polizia e dei militari dell'Esercito. La diffusione del Covid-19 non ha risparmiato le altre Regioni settentrionali del Paese. Di giorno in giorno sono aumentate le segnalazioni da parte delle autorità ospedaliere e ambulatorie locali di sospetti contagi dal virus che hanno reso necessario procedere a ricoveri anche in terapia intensiva con evidenti criticità strutturali e gestionali nelle zone maggiormente colpite.

Nel momento in cui vengono redatte queste brevi note, i dati statistici registrano che a partire dal 21 febbraio il numero delle persone contagiate in Italia supera i 35,000, quelle delle persone decedute i 2000. Il dato relativo al numero delle persone guarite supera i 4000, il che fa certamente ben sperare per un graduale contenimento del virus e una conseguente ripresa della vita sociale ed economica del Paese.

4. Il ruolo dello Stato e delle Regioni nel contesto emergenziale del Covid-19

La situazione di emergenza che si è venuta a determinare ha avuto naturali ripercussioni sul rapporto centro-periferia e, nello specifico, sull'individuazione delle procedure di coordinamento resesi necessarie per fronteggiare l'evoluzione della pandemia attraverso il coinvolgimento simultaneo degli organi di governo centrale e territoriale. Dall'analisi del quadro normativo di riferimento si possono enucleare tre aspetti:

1. l'intreccio di fonti costituzionali e ordinarie in materia di salute pubblica;
2. l'azione congiunta tra i livelli di governo;
3. il temperamento dei principi di unità e differenziazione territoriale

Fin dall'inizio dell'emergenza, il Governo ha adottato importanti [provvedimenti](#) i quali si sono implementati con il trascorrere dei giorni. In questa sede non preme elencarli tutti e con esautività. Ma si prenderanno in considerazione solo quelli che nelle prime fasi dell'emergenza hanno definito la cornice all'interno della quale si sono sviluppati i rapporti tra governo centrale e regionali. Con [ordinanza](#) del Ministero della Salute del 21 febbraio, si è imposto l'obbligo alle autorità sanitarie competenti di applicare la misura della quarantena per quattordici giorni per coloro che avessero avuto contatti con persone il cui contagio era confermato. Inoltre, per tutti coloro che fossero rientrati in Italia dalla Cina

negli ultimi quattordici giorni era previsto l'obbligo di dichiararlo al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente sul territorio. Inoltre, dal 21 al 23 febbraio nei territori del Nord dove il virus si sarebbe potuto diffondere maggiormente dato il focolaio Lombardo-Veneto e successivamente romagnolo, il Ministero della Salute ha stilato d'intesa con i Presidenti delle Regioni [Lombardia](#), [Veneto](#), [Piemonte](#), [Friuli Venezia Giulia](#), [Liguria](#) e [Emilia-Romagna](#) un'ordinanza con la quale disponeva specifiche restrizioni relative alla libertà di circolazione, alla sospensione delle attività d'insegnamento, di socialità e culturali.

Il Governo ha successivamente adottato il [decreto legge n. 6/2020](#), convertito con [legge n. 13/2020](#). L'articolo 1 del decreto legge prevede che al fine di evitare il diffondersi del virus nelle zone in cui si sono registrati i casi di contagio, le autorità competenti possono adottare tutti i provvedimenti di contenimento e gestione adeguata e proporzionata all'evolversi della situazione epidemiologica. Ai sensi dell'articolo 3, co. 1 le misure di contenimento sono adottate dal Presidente del Consiglio sentite, tra gli altri, le Regioni o la Conferenza dei Presidenti di Regioni a seconda della dimensione territoriale o nazionale della pandemia. Il co. 3 del medesimo articolo, inoltre, specifica che fin quando non vengono adottati i decreti attuativi del Presidente del Consiglio le autorità sanitarie territoriali possono adottare ordinanze contingibili e urgenti. In sede di conversione sono state aggiunte importanti disposizioni. All'articolo 2, co. 1 viene previsto che i provvedimenti delle autorità competenti devono essere adottati con le modalità stabilite dai commi 1 e 2 dell'articolo 3, ossia in coordinamento con le competenze del Presidente del Consiglio. Infine, al co. 2 si specifica che le ordinanze delle autorità territoriali competenti perdono efficacia se non sono comunicate entro ventiquattro ore dalla loro adozione al Ministro della Salute. Il [decreto attuativo del decreto legge n. 6/2020 del Presidente del Consiglio del 23 febbraio](#) specificava inoltre che le misure di contenimento interessavano le cc.dd. 'zone rosse', dieci comuni della Lombardia (Bertonico, Casalpusterlengo, Castelgerundo, Castiglione d'Adda, Codogno, Fombio, Maleo, San Fiorano, Somaglia, Terranova dei Passerini) e uno del Veneto (Vò).

Un episodio particolare ha riguardato la Regione Marche dove non si erano ancora registrati casi di contagio. Il 25 febbraio il Presidente della Giunta ha emanato un'[ordinanza](#) con la quale ha adottato tutte le misure previste nei confronti delle Regioni del Nord interessate dal contagio. L'ordinanza è stata impugnata dal Prefetto e poi sospesa dal Tribunale amministrativo regionale. Al fine di evitare la proliferazione di ordinanze regionali difformi, il 26 febbraio il Ministero della Salute ha emanato un [modello di ordinanza](#) cui avrebbero dovuto attenersi le singole Regioni nell'adozione delle misure di prevenzione e contrasto alla diffusione nella pandemia sui rispettivi territori.

L'attività di elaborazione normativa ha riguardato anche il Dipartimento della Protezione civile. Con appositi [decreti](#) del Capo Dipartimento i Presidenti di Regione sono stati nominati soggetti attuatori delle misure adottate dal Governo per consentirne l'applicazione sui rispettivi territori, mentre è stata prevista l'istituzione di unità di crisi

regionali con la definizione della [“catena di comando e controllo flusso delle comunicazioni e procedure da attivare in relazione allo stato emergenziale”](#). Nella notte tra il 7 e l'8 marzo il Governo, data l'aggravarsi della situazione epidemiologica, ha adottato un ulteriore [decreto](#) con il quale ha insaprito le misure restrittive in Lombardia e nelle Province di Modena, Parma, Piacenza, Reggio Emilia, Rimini, Pesaro e Urbino, Alessandria, Asti, Novara, Verbanò Cusio - Ossola, Vercelli, Padova, Treviso e Venezia. L'adozione delle misure ha suscitato una significativa [polemica](#) tra il Governo e i Presidenti di Regione sia in relazione alla [mancata tempestiva informazione e raccordo circa l'adozione delle misure sia in relazione all'incertezza di alcune disposizioni ivi contenute](#). In ragione di quest'ultimo aspetto, il Ministero degli Interni è dovuto intervenire con una serie di circolari emanate il [2 marzo](#), il [5 marzo](#), il [12 marzo](#), il [14 marzo](#) e il [18 marzo](#). Da ultimo, l'11 marzo il Governo ha emanato un nuovo decreto con cui ha esteso sull'intero territorio nazionale le misure adottate con i precedenti decreti.

Importanti indicazioni sul modo con cui si sono modellati inizialmente i rapporti tra lo Stato e le autonomie territoriali possono evincersi dall'analisi della normativa governativa. Dalla lettura delle disposizioni del decreto legge n. 6/2020 e dalla relativa legge di conversione emerge la volontà del Governo di svolgere un ruolo particolarmente forte e incisivo nella gestione dell'emergenza. Ciò si evince da due aspetti: da un lato si specifica che i decreti del Presidente del Consiglio sono adottati con la semplice *consultazione* delle Regioni; dall'altro che le ordinanze regionali devono essere emanate nel quadro di un procedimento accentrato gestito dal Presidente del Consiglio nell'esercizio delle proprie potestà. Questo particolare indirizzo decisionista del Governo solleva qualche perplessità non tanto nel merito dei provvedimenti, quanto nel metodo della loro adozione. Sembrerebbe, infatti, che fin dalle prime fasi iniziali il Governo abbia monopolizzato la gestione dell'emergenza non coinvolgendo adeguatamente le Regioni. È noto che il principio di leale collaborazione rappresenta il pilastro cui devono informarsi i rapporti Stato-Regioni sia nell'ordinarietà di governo sia nella gestione delle situazioni di emergenza. Del resto, il suddetto principio trova tutta la sua forza giuridica in quelle fattispecie in cui si verificano intrecci di competenze statali e regionali le quali, come nel caso della tutela della salute (materia concorrente), implicano una co-gestione degli interessi nazionali e regionali che vengono in rilievo. Alla luce di ciò un più incisivo ruolo delle Regioni nella gestione iniziale dell'emergenza sarebbe stato certamente auspicabile. In considerazione della leale collaborazione i provvedimenti normativi del Governo avrebbero dovuto implicare una maggiore collaborazione con i governi regionali e un loro coinvolgimento a pieno titolo attraverso lo strumento dell'intesa e la ottimizzazione della Conferenza Stato-Regioni e autonomie locali. Nell'ambito di criteri, parametri e obiettivi generali individuati dal Governo nel proprio ruolo di coordinatore dell'emergenza si sarebbe potuto dare maggior 'spazio' alle Regioni anche e soprattutto in considerazione della maggiore conoscenza da parte dei Governi regionali delle specificità delle singole aree e delle esigenze contingenti.

L'aggravarsi dei contagi e le restrizioni governative hanno comportato l'emanazione di singole ordinanze regionali sostanzialmente recettive delle misure adottate dall'Esecutivo (*per una consultazione delle [ordinanze regionali](#) si veda la documentazione dedicata sulla Rivista Nomos*). I divieti imposti ai singoli cittadini sono abbastanza omogenei tra i singoli territori e comportano il divieto di uscire dalle proprie abitazioni se non per acquisti di beni di prima necessità con specifiche indicazioni di orari di apertura e chiusura dei supermercati e divieti di assembramenti in luoghi pubblici quali parchi e giardini urbani. Sono previste, altresì, rimodulazioni della programmazione delle corse sui trasporti pubblici le quali hanno provocato un crollo di quasi il 90% del trasporto cittadino e delle sue diramazioni infraterritoriali, salvo garanzia dell'erogazione dei servizi essenziali.

Un significativo scontro si è verificato tra il Governo e la Regione Lombardia a seguito dell'emanazione da parte del Presidente del Consiglio di un ulteriore [decreto](#) del **22 marzo** con cui veniva disposta la sospensione di tutte le attività produttive e l'ulteriore limitazione della libertà di circolazione dei cittadini su tutto il territorio nazionale. Nel mentre, il **21 marzo** il Presidente della Regione Lombardia aveva emanato un'ordinanza con cui disponeva la limitazione degli spostamenti su tutto il territorio regionale non condividendo le misure adottate dal Governo, considerate troppo riduttive a fronte dell'emergenza. Invitava, altresì, i lombardi a considerare valide le proprie disposizioni adombrando anche un possibile contenzioso Stato-Regione. Da ultimo, il **24 marzo** il Governo ha adottato un [decreto legge](#) con cui prevede espressamente la possibilità delle autorità di governo territoriale di ridurre, sospendere o sopprimere i servizi di trasporto regolando anche le procedure di adozione.

Un'ulteriore notazione riguarda le differenti scelte dei singoli Presidenti di Regione su come rilevare i possibili contagiati nei diversi territori e sulle specifiche modalità attraverso cui eseguire i tamponi. Le divergenze sono spiegabili dalla mancata unanime condivisione tra i virologi ed esperti sulle modalità più efficaci per eseguire i tamponi.

Possono individuarsi quattro strategie implementate dalle Regioni:

1. Tamponi eseguiti esclusivamente a persone sintomatiche e al personale sanitario (Abruzzo, Basilicata, Emilia-Romagna, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna);
2. Tamponi a persone sintomatiche che sono state a stretto contatto con i contagiati (Lazio, con l'intenzione di estendere i tamponi anche a chi presenta sintomi e Lombardia);
3. Tamponi eseguiti nei confronti di persone asintomatiche (Marche, Toscana, Veneto, Umbria). Il Veneto intende utilizzare il metodo dei tamponi in modo da effettuare verifiche sugli asintomatici positivi e coprire un raggio di 100 metri con il metodo dei cerchi concentrici;
4. Tamponi eseguiti nei confronti delle persone sintomatiche (Calabria, Campania, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Sicilia la quale intende effettuare i tamponi anche nei confronti di chi è rientrato dal Nord, Trentino, Valle d'Aosta)

5. Un'analisi quantitativa delle ordinanze regionali

Da un'analisi del numero medio degli atti normativi dal 22 febbraio al 20 marzo 2020, la media di tutte le ordinanze regionali – comprensive anche di quelle delle due Province autonome di Trento e Bolzano – è dell'8,6. Le Regioni che hanno adottato più ordinanze sono Campania (19) e Toscana (17). Paradossalmente, le Regioni che hanno adottato un minor numero di ordinanze sono quelle dove si è maggiormente diffuso il virus, Lombardia e Veneto. Il Lombardo-Veneto è stato il territorio più contagiato e fin da subito, come visto, si è sviluppato un intervento incisivo da parte del Governo quasi come se si fosse messo in atto una specie di supplenza e commissariamento degli organi di governo regionale. Si ricorda, ma questa è una semplice curiosa coincidenza, che sono state proprio Lombardia e Veneto, oltre all'Emilia Romagna, le Regioni che hanno avviato trattative con il Governo per ottenere maggiori forme e condizioni di autonomia ai sensi dell'articolo [116 Cost.](#)

Rilevante, altresì, è indagare il numero complessivo di battute di tutte le ordinanze regionali. Il procedimento seguito per il calcolo è stato quello di sommare le battute di tutte le ordinanze regionali per poi dividere il risultato per il numero delle ordinanze emanate dalle Regioni. Ne è risultata la media di battute per ogni ordinanza di ogni singola Regione. Utilizzando la tecnica di suddivisione dell'Istat del territorio italiano, si può individuare anche il numero medio di battute delle ordinanze emanate all'interno di cinque diverse zone geografiche. Premetto che l'Istat suddivide l'Italia in cinque zone:

- Italia Nord orientale: Regioni Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Trentino Alto Adige e Veneto;
- Italia Nord occidentale: Regioni Liguria, Lombardia, Piemonte e Valle d'Aosta;
- Italia centrale: Regioni Lazio, Marche, Toscana e Umbria;
- Italia meridionale: Regioni Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Molise e Puglia;
- Italia insulare: Regioni Sardegna e Sicilia

TAB.1.a-Regioni per numero di ordinanze e dimensione media delle stesse

Regione	n. ordinanze	media
Abruzzo	11	10.336
Basilicata	6	10.724
Calabria	12	9.768
Campania	19	13.288
Emilia-Romagna	10	9.134
Friuli Venezia Giulia	4	6.058
Lazio	12	23.298
Lombardia	4	10.134
Liguria	8	7.310

Marche	11	6.571
Molise	9	4.999
Piemonte	4	6.490
Puglia	6	2.560
Sardegna	8	7.883
Sicilia	7	13.615
Toscana	17	11.031
Trentino Alto Adige	18	21.342
Umbria	7	8.046
Valle d'Aosta	3	7.810
Veneto	6	18.545

TAB.1.b-Aree geografiche per numero di ordinanze e dimensione media delle stesse

Area geografica	n. complessivo ordinanze	media
Italia Nord orientale	38	15.441
Italia Nord occidentale	19	7.811
Italia centrale	47	12.674
Italia meridionale	63	9.651
Italia insulare	15	10.557

Sommando tutte le battute di tutte le ordinanze si ricava che il numero complessivo di battute è di 2.121.553. Dividendo questo risultato per il numero totale delle ordinanze regionali (182) emerge come la media di battute di un'ordinanza è pari **11.656**.

Dall'analisi quantitativa emerge che le Regioni dell'Italia Nord orientale hanno emanato ordinanze con un numero medio di battute più elevato. Ciò è dovuto alla maggiore adozione di tali atti normativi da parte delle Regioni Emilia-Romagna e Trentino, comprensive di Trento e Bolzano. Il numero minore di battute nell'Italia Nord occidentale, nonostante la presenza della Lombardia, si giustifica per la circostanza che tale Regione ha paradossalmente emanato un numero inferiore di ordinanze.

Eseguendo un'operazione estensiva e cumulando i dati delle Regioni dell'Italia meridionale e insulare, si nota che nel Sud e nelle Isole il numero medio di battute delle ordinanze complessive si attesta al 'secondo posto' in graduatoria. Ciò potrebbe essere motivato dalla necessità dei singoli Presidenti di Regione di limitare gli spostamenti in entrata verso queste zone per prevenire la diffusione del virus e avere nuove 'zone rosse'.

È evidente che, data la gravità dell'emergenza e l'incertezza sui tempi di un rapido ritorno alla quotidianità del Paese, l'analisi che è stata svolta sul modo con cui si sono sviluppati i rapporti tra Stato e Regioni è necessariamente in progress. Certamente, vi saranno ulteriori provvedimenti che saranno adottati dal Governo e dalle Regioni e che potranno costituire

un ulteriore e prezioso elemento di analisi per riflettere sul grado di co-gestione nell'emergenza di tutti gli organi di governo.

ABSTRACT

Le prime fasi dell'emergenza epidemiologica sono state caratterizzate da una gestione accentrata da parte del Governo senza un adeguato coinvolgimento delle Regioni. Il lavoro si propone di sviluppare considerazioni sistematiche sul rapporto centro-periferia evidenziando profili costituzionali e criticità della mancata collaborazione tra i livelli di governo.

The first phases of the epidemiological emergency have been characterized by a centralized management from the Government without an adequate involvement of the Regions. The work aims to develop systematic considerations on the relationship center-periphery highlighting constitutional profiles and criticality of non-cooperation between levels of government.

PAROLE CHIAVE: Covid-19; emergenza; Stato; Regioni; leale collaborazione

KEYWORDS: Covid-19; emergency; State; Regions; loyal cooperation