



Francesca Rossi*

Luci ed ombre sull'intervento dell'Unione Europea a fronte dell'emergenza del Covid-19**

SOMMARIO: 1. Le quattro crisi del COVID-19. – 2. La sanità pubblica. – 3. La gestione delle emergenze. – 4. Gli interventi in favore dei sistemi economici. – 5. Fronti e frontiere contro il virus. – 6. Conclusioni.

1. Le quattro crisi del COVID-19

L'alba dell'emergenza scaturita dalla diffusione del COVID-19 è stata adombrata dalla grande assenza dell'Unione Europea.

Nei primi giorni di crisi italiana i provvedimenti e la gestione dell'emergenza sono stati lasciati in mano ai singoli Governi che hanno optato per progressive e spesso aggressive misure di restrizione della libertà di circolazione e movimento.

I confini dell'Europa sono divenuti ad un tratto pericolosamente discontinui e mutevoli quasi riproducendo il puzzle medioevale. Per i cittadini europei – peggio ancora se italiani – e globalizzati l'imposizione di controlli, il ripristino dei confini e spesso i respingimenti o l'obbligo di quarantena hanno costituito un rilevante fattore di incertezza, una privazione quasi sospetta di quei diritti sulla cui base la stessa Unione dovrebbe essersi fondata.

In Italia la graduale chiusura obbligatoria delle varie attività ha visto spegnersi sempre più rapidamente la lanterna della ripresa economica senza che nessun segnale venisse lanciato da oltralpe. Si tratta, però di un destino che hanno iniziato a condividere senza rilevanti differenze anche Austria, Francia, Germania e Spagna segnalando preoccupanti allarmi già nei primi giorni di marzo.

Al diffondersi della crisi, gli Stati Membri hanno sollecitato Bruxelles ad intervenire soprattutto per sostenere i propri sistemi economici. La pandemia è stata accettata come un problema non più di responsabilità e gestione interna bensì di natura transfrontaliera e poliedrica.

* Dottoranda di ricerca in Diritto pubblico, comparato e internazionale – curriculum “Teoria dello Stato e Istituzioni politiche comparate”, Sapienza, Università di Roma.

** Contributo sottoposto a *peer review*.

La risposta europea è arrivata il **2 marzo** dalla Presidente della Commissione Ursula von der Leyen la quale ha proposto l'istituzione del *Coronavirus Response Team* formato da Paolo Gentiloni, Commissario europeo all'economia, Janez Lenarcic, Commissario per la gestione delle crisi, Stella Kyriakides, Commissario per la salute e la sicurezza alimentare, Ylva Johansson, Commissario per gli affari interni, e Adina Valean, Presidente della commissione per l'industria, la ricerca e l'energia nel Parlamento europeo. Si tratta di una *task force* che, come [ha dichiarato la stessa Presidente](#) “*si basa su tre pilastri: il primo è la risposta in campo medico, dalla prevenzione alle misure di soccorso e sostegno, all'informazione. Il secondo si occupa dei temi legati alla mobilità, da viaggi e spostamenti alle domande relative agli accordi di Schengen. Il terzo copre l'economia, con attenzione a settori come turismo e commercio, alla catena di forniture e al più ampio quadro economico*”.

Da questo punto di partenza sono stati attivati meccanismi e prese di decisioni dalla caratura storica ma sono emersi anche limiti e vincoli dell'azione unionista.

Ma per poter pesare l'azione dell'UE è necessario riflettere sugli strumenti normativi a disposizione delle sue istituzioni e tarare le riflessioni sulla base di questi.

È quindi necessario analizzare le competenze e gli spazi di manovra dell'Unione per ciascuna delle materie sopra citate dalla Presidente. Si cercherà di ricostruire il filo logico dei fatti verificatisi nelle ultime settimane attraverso la lente europea per conoscere le ragioni e le basi di determinate scelte, azioni e tempistiche.

L'idea è quella di ripercorrere la linea continua che va dalla competenza più formale a quella più sostanziale. Gli interventi concessi a Bruxelles nell'ambito della sanità pubblica sono, infatti, limitati ad un supporto tecnico alla ricerca e alla prevenzione che in tempo di crisi non possono attivarsi tempestivamente ed efficacemente. Nel silenzio del meccanismo di prevenzione ha riecheggiato in lontananza l'intervento nell'ambito della gestione delle emergenze nel cui quadro l'Unione Europea è riuscita a ricavarsi uno spazio che, seppur limitato, ha impresso i suoi effetti. In entrambi i casi, come si avrà occasione di dire meglio, non sono dunque gli strumenti a mancare ma è la modalità di attivazione e la centralità degli Stati a rendere meno efficaci e blanda l'azione europea.

Al contrario, per continuare con gli stessi termini, a fare più rumore è stato il sostegno contro la crisi da parte della Commissione e della BCE proprio perché in materia economico-finanziaria le istituzioni unioniste gestiscono strumenti maggiormente svincolati dalle volontà nazionali.

Una menzione a parte merita, poi, la questione relativa alle limitazioni della libertà di circolazione nello spazio di libertà, sicurezza e giustizia e della sospensione degli Accordi di Schengen.

In questo caso, infatti, ad essere coinvolta è tutta la comunità europea essendo una tematica che tocca, e ha profondamente toccato, non solo le istituzioni e gli Stati Membri ma anche e soprattutto i cittadini europei.

La diffusione del COVID-19 ha riguardato tutti gli attori protagonisti e non dell'Unione Europea e ha fatto affiorare le debolezze degli Stati dinnanzi ad emergenze serie e globali.

Se all'inizio di questa drammatica vicenda, gli interventi delle autorità nazionali sono stati salutati come salvifici e hanno fatto tremare dinnanzi alla possibilità di un recupero ancora più

ampio del nazionalismo, adesso la necessità della solidarietà e l'attivazione della risposta europea stanno portando alla possibilità di una futura e forse prossima inversione di marcia.

L'emergenza è comunque ancora lontana dalla fine e le conseguenze si protrarranno per un lungo periodo ed è quindi scontato dire che ogni scenario possibile resta ancora aperto.

2. La sanità pubblica

L'articolo 168 del [TFUE](#) specifica che l'azione dell'Unione in materia di sanità pubblica *“completa le politiche nazionali”* tenendo conto del principio di riavvicinamento delle legislazioni sul livello di protezione più elevato espressamente enunciato nell'articolo 114.3 del TFUE. Tale azione *“comprende la lotta contro i grandi flagelli, favorendo la ricerca sulle loro cause, la loro propagazione e la loro prevenzione, nonché l'informazione e l'educazione in materia sanitaria, nonché la sorveglianza, l'allarme e la lotta contro gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero”*.

Si tratta, quindi, di una competenza concorrente, *ex art. 4 TFUE*, che l'Unione ha sempre sostanzialmente esercitato in maniera complementare o di sostegno alle misure statali.

Anche la Carta di Nizza sottolinea la posizione secondaria dell'UE enunciando all'articolo 35 il diritto di *“accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere cure mediche alle condizioni stabiliti dalle legislazioni e prassi nazionali”* confermando anche, poco dopo, la garanzia del livello elevato di salute umana.

Ad ogni modo, lo stesso articolo 168 al paragrafo 5 contiene una deroga che rafforzerebbe la posizione dell'Unione Europea abilitandola, attraverso la procedura legislativa ordinaria e previa consultazione del Comitato economico e sociale e del Comitato delle Regioni, a prendere misure *“di incentivazione per proteggere e migliorare la salute umana, in particolare per lottare contro i grandi flagelli che si propagano oltre frontiera, misure concernenti la sorveglianza, l'allarme e la lotta contro gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero[...]”*.

Ai sensi di quest'ultimo disposto l'UE ha adottato diverse norme indirizzate alla prevenzione, monitoraggio, allarme e risposta alle gravi minacce per la sicurezza di carattere epidemiologico e transfrontaliero.

Quelle che possono interessare il caso specifico sono, *in primis*, la creazione del SARR (Sistema di allarme rapido e reazione) tramite la decisione n. [2119/98/CE](#) del Parlamento Europeo e del Consiglio, sostituita poi dalla decisione n. [1082/2013/UE](#) e implementata dalla decisione di esecuzione della Commissione [\(UE\) 2017/253](#) che stabilisce le procedure per la notifica degli allarmi nell'ambito del sistema di allarme rapido e di reazione e per lo scambio delle informazioni, la consultazione e il coordinamento delle risposte alle minacce in questione.

Si tratta di una rete informatica ordinata a livello dell'UE con un altro organo, il CSS (Comitato per la sicurezza sanitaria). Questi due strumenti costituiscono la piattaforma attraverso la quale condividere le risposte alle gravi minacce epidemiche. Il funzionamento del meccanismo si basa sul coordinamento e sulla diffusione della comunicazione preventiva, da parte di uno Stato Membro alla Commissione e agli altri Membri, dei provvedimenti che intende varare per contrastare una grave minaccia per la salute dal carattere transfrontaliera. Al giorno d'oggi tali

strumenti sono stati utili nella prevenzione e nel contenimento di malattie epidemiche come SARS, influenza pandemica A(H1N1), Ebola e Zika.

La Commissione mantiene, inoltre, un contatto permanente con diverse agenzie indipendenti di sanità pubblica tra cui in particolare l'ECDC (Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie) fondato nel 2005 con il compito di raccolta, analisi e divulgazione dei dati sulle malattie trasmissibili e sulle particolari problematiche sanitarie correlate di tutti i paesi dell'UE e dello Spazio economico europeo e che opera attraverso un preciso sistema noto come EI (*Epidemic Intelligence*).

Esiste poi, dal 2001, l'*Health Security Committee Members* entrato a pieno titolo tra le agenzie europee con la già citata decisione del Parlamento e del Consiglio n. 1082/2013/EU. Si tratta di un organo composto dai rappresentanti degli Stati Membri anch'esso finalizzato alla diffusione delle informazioni e al coordinamento delle misure prese dai diversi Paesi relativamente anche a situazioni di urgenza di sanità pubblica tra cui gli eventi dichiarati emergenza di interesse internazionale dall'OMS.

Tutti questi strumenti fanno parte delle prime e silenziose azioni intraprese dall'Unione Europea a seguito del [vertice sull'emergenza del COVID-19](#) svoltosi il **26 febbraio** nella sede del Ministero della Salute di Roma con la partecipazione, oltre che del Ministro della Salute Roberto Speranza, del Commissario europeo alla Salute, Stella Kyriakides, del direttore europeo dell'Oms, Hans Kluge e della direttrice proprio dell'ECDC, Andrea Ammon.

Proprio il Commissario europeo ha avuto occasione di esprimere per la prima volta pubblicamente la posizione dell'Unione Europea anticipando le prossime mosse delle istituzioni di Bruxelles. Stella Kyriakides ha confermato che le nuove priorità dell'Unione si sarebbero concentrate sul coordinamento ai fini di una più stretta collaborazione con gli Stati al fine di proteggere la salute dei cittadini e contenere la minaccia proveniente dal COVID-19. Colpiscono indubbiamente le parole con cui il Commissario, riconoscendo la capacità transfrontaliera del virus, ha affermato che tale minaccia sarà una prova della capacità strategica di poter adottare misure di emergenza, di contenimento e di collaborazione dell'Unione Europea e dei suoi Stati Membri.

Ad ogni modo l'esito concreto di questo complesso meccanismo ha attualmente avuto riscontro nella redazione costantemente aggiornata di report di [risk assessment](#) e soprattutto nel quadro del regolamento [1082/2013/UE](#) (art. 5) con il quale è stato possibile, da febbraio, indire tre gare di appalto per l'approvvigionamento congiunto di contromisure mediche. Inizialmente sono state richieste mascherine e altri accessori di prevenzione, successivamente ventilatori e infine materiale da laboratorio. Attualmente sono 26 gli Stati che partecipano alla gara di appalto per il rifornimento.

Non si può certo negare che per quanto capillare, attenta e fondata sulla prevenzione sia l'azione dell'Unione Europea in materia di sanità pubblica, le misure più efficaci restano ancora in mano agli Stati Membri e che la collaborazione, fin quando continuerà ad essere basata sul raccoglimento di informazioni, analisi dei dati e informazione reciproca tra i governi, e che può trasformarsi in un'azione coesa e congiunta solo dinnanzi al crescere e al diffondersi

dell'emergenza. Dinnanzi ad un'emergenza transfrontaliera, che anzi è stata definita [pandemia dall'OMS l'11 marzo](#), la comunicazione per quanto efficace non è uno strumento sufficiente per prevenire, arginare o contrastarne le conseguenze e gli impatti sui sistemi sanitari e sulla salute pubblica.

La lentezza con cui vengono innescati i meccanismi a livello sanitario possono solo essere efficaci ad un tamponamento.

3. La gestione delle emergenze

Se, però, la materia della sanità pubblica di per sé trova le sue ragioni per rimanere competenza primaria degli Stati, la gestione delle emergenze dovrebbe perlomeno disporre l'Unione di strumenti dal carattere vincolante.

In altre parole, se non può essere la sanità pubblica l'appiglio attraverso il quale stimolare l'intervento europeo, a ricoprire questo ruolo sarebbe potuto essere proprio l'emergenza ma anche in questo caso la normativa, costituita principalmente dall'articolo 222 del TFUE, non lascia dubbi sui limiti dell'azione dell'Unione.

Tale norma, intitolata "clausola di solidarietà", è inserita nella parte del Trattato relativa all'azione esterna dell'Unione Europea pur essendo principalmente indirizzata alla mobilitazione di aiuti nei confronti di uno Stato Membro. Il disposto che interessa il caso in questione è quello contenuto nella lettera b del comma 1, secondo il quale l'Unione Europea può mobilitare tutti gli strumenti messi a sua disposizione dagli Stati Membri per *"prestare assistenza a uno Stato Membro sul suo territorio, su richiesta delle sue autorità politiche, in caso di calamità naturale o provocata dall'uomo"*.

La prima peculiarità a dare nell'occhio è che l'emergenza qui disciplinata non implicherebbe alcun obbligo da parte dell'Unione Europea prevedendo la solidarietà solo su ed esclusivamente se richiesta dalle autorità dello Stato bisognoso.

La base normativa data dall'articolo 222 è completata dalla Dichiarazione n. 37 allegata al Trattato di Lisbona che autorizza ciascuno Stato Membro ad adottare tutte le misure che ritiene necessarie per assolvere al dovere di solidarietà.

Ad ogni modo, una lettura combinata delle due norme rende lampante la mancanza di un meccanismo che consenta una risposta unitaria o perlomeno coordinata. Da queste premesse risulta difficile valutare gli strumenti europei per la gestione delle emergenze come efficaci per la prevenzione, il contenimento e la riparazione dai danni causati da calamità quali possono essere appunto epidemie e pandemie.

Una spinta più pratica all'azione dell'Unione Europea, intesa come incoraggiamento alla collaborazione tra Stati per il rafforzamento dei sistemi al fine di prevenire o proteggere dalle calamità naturali o provocate dall'uomo, può forse venire dall'articolo 196 del TFUE relativo alla Protezione Civile su cui l'UE ha competenza di sostegno, ai sensi dell'articolo 6 del TFUE. Ciò significa che *"l'Unione può solamente sostenere, coordinare o completare l'azione dei paesi dell'UE"*.

Quest'ultimo articolo va letto congiuntamente al 222 dal momento in cui gli interventi di coordinamento e sostegno dovrebbero essere attivati proprio nel rispetto del principio di solidarietà. Si tratta dunque di una disposizione che, come accennato, potrebbe dotare di effettiva operatività la clausola di solidarietà stessa.

Gli strumenti tecnici con cui l'Unione Europea dovrebbe concretizzare l'azione ispirata dall'articolo 196 sono dati dal Meccanismo per la Protezione Civile (*rescEU*), istituito con la decisione del Parlamento e del Consiglio n. [1313/2013/UE](#) e recentemente modificato dalla decisione [\(EU\) 2019/420](#). Il cuore del sistema è costituito dall'agenzia coordinata dalla Commissione dell'ERCC (Centro di coordinamento della risposta di emergenza) e funziona grazie ad altre piattaforme come il CECIS (Sistema Comune di comunicazione e informazione in caso di emergenza).

Tale meccanismo è stato attivato da Roma il **28 febbraio** attraverso l'inoltro di una richiesta tramite l'ERCC di rifornimento di materiale sanitario tra cui, soprattutto, le mascherine protettive per il personale medico e sanitario.

Ad una settimana dalla diffusione dell'appello nessuno tra gli Stati Membri ha risposto positivamente e, inoltre, le autorità francesi e tedesche, polacche, bulgare e ceche hanno anche approvato una serie di provvedimenti per l'interruzione di tutte le esportazioni di tali materiali.

La protezione della salute pubblica costituisce, infatti, una deroga al divieto di imporre restrizioni al libero mercato, regolato dall'articolo 35 del TFUE. Alcune eccezioni sono comunque previste dal Trattato, articolo 36, anche per ragioni legate alla tutela della salute ma devono comunque essere proporzionate e basate su ragioni oggettive onde evitare “*discriminazione arbitraria [o] una restrizione dissimulata al commercio tra gli Stati membri*”. I governi nazionali sono obbligati, inoltre, a notificare la decisione a Bruxelles, come avvenuto per la Francia e la Germania.

In mancanza di ragionevoli motivazioni, il **13 marzo** la Commissione ha avvisato le autorità tedesche di essere pronta ad avviare una procedura d'infrazione con *iter* accelerato. La modifica normativa adottata da Berlino dopo il richiamo è stata però ritenuta insufficiente in quanto avrebbe previsto solo un parziale sblocco dell'*export* e solo su autorizzazione del Governo. Di conseguenza chiunque avrebbe potuto ordinare anche la totalità dello stock a disposizione per fini preventivi privando di questa possibilità gli Stati in emergenza come l'Italia che ne aveva fatto richiesta tramite il meccanismo *rescEU*.

La Commissione ha dunque esercitato nuove pressioni sulla Germania ottenendo un'ulteriore modifica alla legge con la quale viene data la priorità alle richieste dei materiali in questione agli Stati che ne hanno fatto domanda attraverso *rescEU*.

Dinnanzi agli esiti del tentativo tedesco, la Francia non ha perseguito con il suo intento di sospendere l'esportazione del materiale sanitario e sulla stessa linea si sono adeguati gli altri Governi che avevano previsto il blocco.

Sempre nel quadro della *rescEU*, il **18 marzo**, la Commissione ha approvato un [piano](#) per creare la prima scorta di materiale sanitario e attrezzature mediche dell'Unione Europea. I fondi iniziali sono di 50 milioni di euro e le scorte saranno mantenute dagli Stati che ne possono fare

richiesta a partire dal **20 marzo**. Una volta accolta la richiesta, sotto la supervisione dell'ERCC, verranno coperte le spese sugli stock per il 90% dall'UE e il materiale dovrà restare a disposizione per una pronta distribuzione a sostegno degli Stati più bisognosi.

In seno alla Presidenza semestrale croata, invece, il Consiglio dell'Unione Europea il **28 gennaio** aveva già approvato l'attivazione del [IPCR \(The Council's response to crises\)](#) con il quale la Presidenza viene dotata di strumenti ulteriori per gestire il coordinamento per la circolazione delle informazioni ma anche per fornire risposte politiche. Questa seconda serie di attribuzioni è stata avviata successivamente, il **2 marzo**.

La tragica esperienza in atto sta comprovando quanto l'effetto pratico della subordinazione delle misure di gestione delle emergenze alla volontà degli Stati ne renda l'attivazione lenta e macchinosa.

Indubbiamente, gli Stati Membri hanno fallito la prova cruciale decidendo di non implementare tutte le potenzialità di cui i Trattati hanno dotato l'Unione e che avrebbero permesso un'azione unica e coesa. Ma d'altra parte, altre strade sembrano inimmaginabili dinnanzi alla mancata previsione di strumenti per la gestione delle emergenze che bypassino le logiche egoiste e miopi dei governi nazionali in favore di azioni efficaci e risultati tempestivi.

Il caso della gestione dell'emergenza porta, dunque, a conclusioni analoghe con quanto già detto riguardo alla sanità pubblica.

4. Gli interventi in favore dei sistemi economici

L'iniziale mancata tempestività di risposte da parte dell'UE può dirsi parzialmente compensata dall'attività registrata a partire dai primi giorni di marzo.

L'entrata in scena di Bruxelles non può di certo essere accolta come quella di un *deus ex machina* né tanto meno fa sperare che l'emergenza riveli il volto unionista dell'Europa. Al contrario, infatti, gli Stati Membri non hanno perso occasione per sfoggiare ancora una volta la faccia raffigurante il profilo economico-finanziario dell'Unione.

La ragione del ritardo di un intervento forte e coeso si scova facilmente – e va ribadito pur rischiando di essere ripetitivi – nei freni tirati dagli Stati Membri di fronte a qualsiasi opzione di solidarietà. E non si tratta tanto di quella solidarietà prevista dai sopracitati articoli del TFUE relativa alla gestione delle emergenze quanto di quella più generica, o meglio universale, espressa dagli articoli 2 e 3 comma 3 del [TUE](#) sulla quale dovrebbero essere posate le fondamenta dell'Unione stessa.

Tale solidarietà avrebbe dovuto stimolare un atteggiamento meno ostico da parte degli altri Stati Membri dinnanzi alla prospettiva, già in gran parte avverata, di una catastrofe economica che ha iniziato a delinearsi in Italia già a metà febbraio.

Ancora una volta, è stato quando il *virus* ha varcato le frontiere e invaso la vita e i sistemi economici di quasi tutta l'Europa che un intervento della Commissione è stato urgentemente richiesto dal Consiglio.

Si noti, infatti, che le misure più incisive da parte della Commissione sono arrivate esattamente il **10 marzo** a seguito di una [videoconferenza](#) del Consiglio con la quale è stato deciso di conferire alla Commissione un mandato per coordinare futuri interventi in risposta alla crescente emergenza del COVID-19.

Immediatamente la Presidente Ursula von der Leyen ha annunciato la prossima redazione di un progetto di interventi, il “[Corona Response Investment Initiative](#)” contenente una serie di misure dirette a sostenere i sistemi sanitari nazionali, lo SME, il mercato del lavoro e qualsiasi altro settore dell’economia particolarmente debole. Nella sua dichiarazione iniziale, subito dopo la videoconferenza dei Ministri, la Presidente della Commissione aveva anticipato di voler destinare 25 miliardi di euro dall’EFIS (Fondo Europeo Strutturale degli Investimenti) alla lotta contro il COVID-19 nell’ambito della politica di coesione economica che, come espresso dall’articolo 174 comma 2 del TFUE, si prefigge di “*ridurre il divario tra i livelli di sviluppo delle varie regioni ed il ritardo delle regioni meno favorite*” attraverso azioni e strumenti previsti dal primo comma del successivo articolo 175.

Il sostegno economico si tradurrebbe, concretamente, nell’abbandono dell’obbligo di rimborso da parte degli Stati dei prefinanziamenti per i fondi strutturali non utilizzati.

Il **13 marzo**, la Commissione ha presentato la bozza definitiva da sottoporre al Parlamento Europeo e al Consiglio che, a seguito di una serie di ricalcoli, ha permesso alla quota di investimenti di salire a 37 miliardi attraverso un intervento a carico del bilancio dell’UE di 7,9 miliardi.

Inoltre, la Commissione propone la nomina di una *Task Force* composta da rappresentanti degli Stati Membri che possa occuparsi della gestione e del controllo dei flussi immessi attraverso questo meccanismo nei sistemi economici che ne avrebbero beneficiato.

Si tratta di un nuovo e complesso quadro normativo, ancora *in fieri*, fondato sull’applicazione del ben noto articolo 107.3(b) del TFUE grazie al quale possono essere definiti compatibili con il mercato interno, in deroga alla norma generale prevista dal comma 1 del medesimo articolo, “*gli aiuti destinati a promuovere la realizzazione di un importante progetto di comune interesse europeo oppure a porre rimedio a un grave turbamento dell’economia di uno Stato membro*”.

La Commissione potrà inoltre, nel quadro dell’articolo 107.2(b) del TFUE, approvare misure straordinarie da parte di uno Stato Membro se volte al sostegno del proprio sistema economico turbato da un evento che, come è stato [definito da Ursula von der Leyen](#), sia “*inconsueto [e] al di fuori del controllo del governo*”.

Concretamente questi interventi possono tradursi con la possibilità di prevedere spese eccezionali mirate al contenimento dell’epidemia e dei suoi effetti sull’economia come ad esempio investimenti *extra* nel settore sanitario o a vantaggio di imprese o classi di lavoratori particolarmente colpite. Si tratta, quindi, di integrazioni salariali, sospensione dei pagamenti delle imposte sulle società e sul valore aggiunto, contributi sociali o sostegni finanziari diretti ai consumatori, ad esempio per il caso di servizi annullati. Saranno accettati anche interventi per arginare la carenza di liquidità di cui potrebbero necessitare le imprese.

Infine, ulteriori misure saranno permesse agli Stati, se approvato dal Consiglio, grazie alla possibilità proposta dalla Commissione di attivare la clausola generale di salvaguardia che sospendere il Patto di Stabilità rendendo più flessibili addizionali ed urgenti manovre di bilancio. L'applicazione della clausola quindi cancellerebbe l'obbligo di aggiustamento del bilancio raccomandato dal Consiglio a fronte di una grave recessione economica.

Un quadro giuridico così complesso in materia economico-finanziaria non rappresenta per l'Unione una novità in termini assoluti ma si basa sull'esperienza della crisi del 2008. Anche in quel contesto era stato previsto un piano *ad hoc* fondato sul ricorso al già menzionato articolo 107.3(b) che ha ispirato le attuali misure di flessibilità considerate dalla Commissione.

Questo pacchetto deve passare al vaglio del Parlamento e del Consiglio e per tale ragione la Presidente della Commissione, nel presentare la [proposta](#), ha invitato entrambe le istituzioni a velocizzare la procedura in modo da rendere effettivi gli aiuti entro poche settimane.

Il **17 marzo**, il Presidente della Commissione per lo sviluppo regionale Younous Omarjee ha suggerito con successo di avviare, *ex* [articolo 163 del regolamento del Parlamento Europeo](#), la procedura straordinaria per accelerare i tempi di approvazioni delle proposte della Commissione relativamente alla gestione della crisi del coronavirus per convogliare il prima possibile gli aiuti ai Paesi più bisognosi. La proposta [verrà votata dal Plenum](#) il **26 marzo** nella stessa seduta in cui poi verrà discussa e alla votata la proposta della Commissione. Il **19 marzo** il Presidente David Sassoli ha confermato che data la gravità delle circostanze il voto avverrà a distanza. Si tratta di un tema ampiamente dibattuto soprattutto in Italia e la posizione di Bruxelles potrebbe suscitare un effetto traino.

Il Consiglio, invece, ha già approvato la proposta durante la [videoconferenza](#) del **18 marzo**.

Il **20 marzo**, però, la Commissione ha adottato intanto il [Temporary Framework](#), il quadro giuridico anticipato il 13 marzo – che ha come [unico precedente](#) quello pubblicato durante la crisi del 2008 – con il quale si attiva per la prima volta la clausola di salvaguardia generale. I provvedimenti del nuovo piano saranno validi fino a dicembre 2020.

Sulla questione si erano espressi, il **16 marzo**, in videoconferenza anche i Membri dell'Eurogruppo i quali accolsero positivamente tutti provvedimenti della Commissione del 13 marzo pur mostrandosi d'accordo proprio nel ritenere prematura la sospensione del Patto di Stabilità in quanto, come viene scritto nel [report finale](#), il sistema è dotato di un livello di flessibilità sufficiente.

Nell'ambito del vertice i rappresentanti dell'Eurogruppo hanno anche esposto, come richiesto dalla Commissione, le misure preventivate dai propri Governi per far fronte all'emergenza nelle prossime settimane ed è emerso che a quella data la somma delle misure adottate ammonta a 160 miliardi di euro, pari all'1% del PIL dell'Unione. In questo contesto, è stato emblematico il commento del Ministro portoghese e Presidente dell'Eurogruppo Mario Centeno che, riprendendo il “*whatever it takes*” dell'*ex* Presidente della BCE Mario Draghi, ha espresso la necessità di prendere qualsiasi altra misura dovrà essere varata per far fronte all'emergenza e arginare la crisi.

Tale riferimento non può non richiamare anche l'azione della BCE sostanzialmente offuscata dal grande clamore sollevato dalle affermazioni da parte della sua attuale Presidente Christine Lagarde.

La BCE aveva effettivamente annunciato delle misure che si sono rivelate, poi, essere quelle più o meno predette già da diversi economisti nei giorni precedenti.

Il **12 marzo**, infatti, il Consiglio Direttivo della BCE ha approvato all'unanimità la decisione di lasciare invariati i tassi di interesse e promuovere operazioni di acquisto di titoli dal valore di 120 miliardi di euro.

Nella tarda serata del **18 marzo**, il Consiglio Direttivo si è nuovamente riunito convocato d'urgenza dal Presidente per varare un nuovo programma di acquisto denominato [*Pandemic Emergency Purchase Programme \(PEPP\)*](#) dal valore di almeno 750 miliardi entro al quale è confluito il precedente piano.

Al di là dell'impatto economico di queste misure, ciò che ha davvero delineato l'andamento del mercato nelle giornate successive al 12 marzo è stata essenzialmente la [*dichiarazione della Presidente Lagarde*](#) che tutt'altro che solidale con l'Italia ha affermato "*we are not here to close spreads*". Una frase che nel contesto ha provocato un picco memorabile di oltre 260 punti dello spread italiano.

Ad ogni modo, l'affermazione di Christine Lagarde ha definito nettamente il taglio della nuova politica bancaria europea, in netta cesura con quella di Mario Draghi. Le ormai ugualmente celebri frasi dei due Presidenti hanno posto in un'ottica quasi manichea due posizioni e interpretazioni dell'intera Unione Europea.

Ad onor del vero deve essere comunque menzionato che, dopo le nuove misure stabilite il 18 marzo, Lagarde [*su Twitter*](#) ha sostanzialmente invertito il suo senso di marcia affermando che "*tempi straordinari richiedono azioni straordinarie. Non ci sono limiti al nostro impegno per l'euro*".

Questo nuovo atteggiamento della BCE, così come il già menzionato commento di Mario Centeno e la [*dichiarazione di Ursula von der Leyen*](#) possono essere interpretati come segnali accesi verso una nuova speranza europea. Non si può escludere, in una visione forse troppo possibilista e ottimista, che alla fine possa emergere proprio dalla necessità quella solidarietà e coesione che il sostegno a principi e valori non era riuscita a far scaturire prima.

5. Fronti e frontiere contro il virus

Infine, gli ultimi provvedimenti che hanno visto protagonista l'Unione Europea riguardano il delicato tema della chiusura dei confini e della sospensione di Schengen anticipata dalle limitazioni alla libera circolazione delle persone, anche dei cittadini europei, nel territorio di alcuni Stati Membri.

Si tratta, quindi, di un complesso problema che rischia di destabilizzare lo spazio di libertà, sicurezza e giustizia così come descritto dall'articolo 3.2 del TUE a norma del quale "[l]'Unione offre ai suoi cittadini uno spazio di libertà, sicurezza e giustizia senza frontiere interne, in cui sia assicurata la

libera circolazione delle persone insieme a misure appropriate per quanto concerne i controlli alle frontiere esterne, l'asilo, l'immigrazione, la prevenzione della criminalità e la lotta contro quest'ultima".

La questione gira, dunque, intorno a due fuochi interconnessi e individuabili, il primo, nella compressione di un diritto fondamentale quale quello della libera circolazione delle persone, ex articolo 45.1 della Carta di Nizza, l'altro, nell'incertezza dei confini determinata con la chiusura delle frontiere dell'area Schengen.

La libertà di circolazione e di soggiorno nel territorio degli Stati Membri è anche all'apice dell'elenco, compreso al comma 2 dell'articolo 20 del TFUE, di tutti i diritti che spettano al cittadino europeo. Infatti, la libera circolazione non è solo l'elemento più caratterizzante della cittadinanza europea ma, prima ancora, è stata una delle novità più rivoluzionarie di tutto il percorso di integrazione. Si tratta, infatti, di uno degli obiettivi ancestrali dell'Unione Europea e che affonda le sue radici nel Trattato della CEE dove, all'articolo 3(c), veniva menzionata tra gli strumenti per il conseguimento degli obiettivi della Comunità stessa.

Nonostante tali premesse, però, sin dallo scoppio dell'emergenza in Italia a metà febbraio, le autorità di diversi Stati Europei hanno adottato delle misure eccezionali ripristinando o prevedendo ulteriori controlli alla frontiera.

In quasi tutti i casi si è trattato di accertamenti medici o richieste di autodichiarazioni sulla propria salute o assenza di sintomi riconducibili al COVID-19 affiancata spesso dalla previsione di una quarantena di 14 giorni.

Non sempre la categoria dei soggetti a restrizioni è risultata chiara. È questo, ad esempio, il caso della [disposizione della Protezione civile croata](#) che predispone un elenco di categorie sottoponibile a quarantena per poi, però, avvalersi della possibilità di applicare le medesime restrizioni a qualsiasi altro viaggiatore. Spesso, quindi, le deroghe alla libertà di circolazione non hanno corrisposto ai criteri di proporzionalità e, soprattutto nella fase iniziale, credibilità ed evidenze scientifiche.

A fronte di quanto suddetto relativamente alla considerazione del diritto alla libera circolazione nel quadro europeo, allora per quali ragioni l'Unione Europea non sarebbe intervenuta se non con vaghi e informali moniti rivolti alla mancanza di coordinamento da parte dei diversi Governi?

La risposta può essere data solo ampliando il campo di indagine verso quella che è la cornice entro cui si traccia il profilo della libertà di circolazione ovvero la regolamentazione sulla gestione dello spazio di libertà, sicurezza e giustizia. Per comprendere i limiti delle istituzioni europee basterà già semplicemente ricordare che ai sensi dell'articolo 4.2(j) del TFUE questa è materia di competenza concorrente.

Più nello specifico, il controllo alle frontiere è disciplinato dall'articolo 77(a) del TFUE con il quale l'UE viene incaricata di adottare le misure necessarie per “*garantire l'assenza di qualsiasi controllo sulle persone, a prescindere dalla nazionalità, all'atto dell'attraversamento delle frontiere interne*”. Ma, soprattutto, quest'ultima disposizione è stata completata e resa effettiva solo grazie all'assorbimento degli Accordi di Schengen nell'*aquis* comunitario e con il conseguente regolamento [\(CE\) n.562/2006](#), noto appunto come “codice frontiere Schengen” (SBS), che costituisce la base giuridica per l'applicazione di deroghe e limitazioni. Il codice è stato poi

aggiornato da quella che è attualmente la normativa vigente ovvero il regolamento del Parlamento e del Consiglio ([EU](#) 2016/399).

Infatti, il regolamento permette agli Stati di reintrodurre i controlli alle frontiere interne in caso di minaccia grave per l'ordine pubblico o la sicurezza interna. Più nello specifico secondo gli articoli 25 e 26 dell'SBS gli Stati dinnanzi ad eventi previsti possono reintrodurre i controlli per 30 giorni reiterabili per un massimo di 6 mesi e previa informazione della Commissione con almeno quattro settimane di anticipo. Secondo l'articolo 28 del medesimo regolamento, invece, in casi che richiedono immediato intervento è possibile sospendere l'Accordo per un massimo di 2 mesi con richiesta allo scadere di ogni 20 giorni. È questo il caso di Austria, Ungheria, Repubblica Ceca, Spagna, Danimarca, Polonia, Lituania, Estonia e Germania.

Il complesso sistema normativo europeo in tale materia può, dunque, immaginarsi come quello spazio inserito tra due rette parallele rappresentanti, una, le tensioni unioniste e, l'altra, le garanzie alla sovranità nazionale.

Da questo disegno si può, poi, evincere quanto anche la tutela di un diritto fondamentale possa essere profondamente condizionata dalle necessità e dalle volontà degli Stati fungendo, quindi, essenzialmente da parabordi.

Eppure, in questa occasione la parcellizzazione delle azioni statali non ha dimostrato di non essere sufficiente a contenere la crisi e il diffondersi del virus ma ha solo, effettivamente, costruito nuove e imprevedibili barriere intorno a tutti quei cittadini europei che nel rispetto del loro diritto alla libera circolazione si sono trovati a transitare o soggiornare in uno Stato interno allo spazio di libertà.

Dall'oggi al domani, **nella settimana del 10 marzo**, un notevole numero di cittadini europei, soprattutto italiani, sono stati impossibilitati o limitati a rimpatriare. Cittadini di uno Stato Membro e residenti in un altro territorio dello spazio di libertà e temporaneamente fuori sono stati per giorni esclusi dal rientro presso il proprio domicilio e, in alcuni casi, dal ricongiungimento familiare. E ancora si potrebbe riportare l'esempio di cittadini italiani non residenti da anni in Italia sottoposti a quarantena solo ed esclusivamente in ragione del proprio passaporto. Infine, cittadini europei o non europei fermati alle frontiere senza alcuna ragione espressa se non quella di una regolamentazione vaga con cui si attribuiva alle forze di polizia la possibilità di limitare la libertà di circolazione in maniera confusamente eterogenea.

Il dato più inquietante è stato, poi, la totale mancanza di coordinamento tra gli Stati Membri emerso soprattutto con l'impossibilità delle Ambasciate e dei Consolati di raccogliere tempestivamente le informazioni necessarie per poter consigliare e guidare i propri cittadini spesso a causa della negligenza delle autorità locali.

Dopo più di dieci giorni dallo scoppio della crisi la questione dei rimpatri sembra non essere vicina ad una risoluzione definitiva nonostante i Governi dei vari Stati Membri stiano predisponendo dei piani e dei voli mirati. Anche i Capi di Stato e di Governo hanno deciso durante la [videoconferenza del Consiglio](#) del **17 marzo** di attivare dei meccanismi di coordinamento per facilitare il ritorno in patria dei cittadini bloccati all'estero. In questo senso il Presidente Michel ha dichiarato nella stessa occasione che verranno organizzati congiuntamente

il rientro dei cittadini dell'UE, ove necessario e possibile, anche con il ricorso al meccanismo di Protezione Civile dell'Unione.

L'ultimo atto di questa drammatica situazione è stata, però, una decisione a livello europeo quale la sospensione degli Accordi di Schengen approvata dal Consiglio su proposta della Commissione sempre durante la videoconferenza del **17 marzo**.

Le prese di posizione esclusive degli Stati si sono rivelate definitivamente fallimentari e hanno dovuto cedere presto il passo alla necessità di un'azione congiunta.

Infatti, la sospensione degli Accordi di Schengen è avvenuta attraverso l'applicazione dell'articolo 29 dell'SBS il cui dettato abilita il Consiglio, su impulso della Commissione, a incoraggiare uno o più Stato al ripristino completo o parziale delle frontiere. Questo può avvenire dinnanzi ad una seria minaccia di sicurezza per l'area e solo se non si possono applicare altre misure efficaci.

Nel rispetto della procedura, la Presidente della Commissione aveva annunciato durante la videoconferenza dei leader del G7 del **16 marzo**, la sua intenzione ad inoltrare la proposta al Consiglio.

Quest'ultima è effettivamente arrivata sui tavoli dei Capi di Stato e di Governo che l'hanno interamente accolta avviando la chiusura di tutti i confini esterni all'area Schengen a partire dalle ore 12 del **17 marzo** per 30 giorni. Ufficialmente sono sospesi i viaggi "non-essenziali" mentre sono consentiti i rimpatri e il transito di personale medico e sanitario, ricercatori e personale impiegato presso le frontiere. Non è soggetta a limitazioni la circolazione di merci interna all'area.

L'applicazione dell'articolo 29 è una novità assoluta a conferma della gravità dell'emergenza ma anche e soprattutto della necessità non più solo di azioni coordinate ma anche e soprattutto unitarie.

Ad ogni modo, non si può negare che la chiusura dei confini esterni dell'area Schengen apra la porta a considerazioni che erano state forzatamente chiuse fuori fino ad ora.

L'incertezza del *limes* territoriale e valoriale dell'Unione Europea diventa ora una questione non più marginale o teorica. Si tratta di riflettere sulla portata della tutela dei diritti fondamentali e sul concetto stesso di cittadino europeo. Inoltre, è necessario stabilire entro quali confini chiamare un territorio europeo perché i confini dell'Unione non coincidono con quelli di Schengen e non tanto perché includono quattro paesi *extra-UE* quanto perché escludono Bulgaria, Cipro, Croazia e Romania che sono tutti Stati Membri.

Da questa prospettiva i confini sembrano tracciati da tante e differenti linee tra cui alcune più nette e altre solo tratteggiate. Se si potesse riprodurre una mappa dell'Europa con queste sembianze la si potrebbe forse confondere veramente con una riproduzione *post-moderna* dell'ecumene medioevale.

Forse proprio un dipinto del genere raffigurerebbe bene l'Europa adesso, un caos di poteri, competenze, cittadinanze, sudditanze e nazionalismi primitivi.

6. Conclusioni

A conclusione di questa analisi è doveroso spendere qualche parola di ricognizione. I dati normativi tra i quali districarsi al fine di motivare i tempi e i modi di azione dell'Unione Europea fanno, infatti, facilmente perdere il filo logico.

Quello che si è provato a delineare, come anticipato all'inizio, è lo spazio e limiti entro i quali l'Unione Europea ha potuto districare la propria azione per far fronte ad una crisi che ha colpito su più fronti.

In definitiva, i risultati dell'Unione Europea fino ad ora non sono stati vaghi e indefiniti ma possono essere facilmente essere scritti nero su bianco.

Per quel che concerne la Commissione è innegabile il suo ruolo nel favorire non solo il coordinamento tra gli Stati Membri ma anche quello tra istituzioni.

Oltre a ciò che è già stato detto, l'attività della Commissione è andata ben oltre. Infatti, questa il **30 gennaio** ha pubblicato un [bando](#) dal valore di 10 milioni di euro, aumentati fino a 47,5, indirizzato ai centri di ricerca impegnati nella battaglia contro il *virus*; il **3 marzo** [ha investito 45 milioni di euro del fondo dell'Innovative Medicines Initiative \(IMI\) nell'ambito del programma Horizon 2020](#); il **10 marzo** dopo la videoconferenza con i Ministri della Salute la Commissione ha sbloccato altri [140 milioni di euro da fondi pubblici e privati da investire nella ricerca](#); il **16 marzo** ha offerto sostegno finanziario fino a 80 milioni di euro a *CureVac*, uno sviluppatore di vaccini tedesco, per accelerare lo sviluppo e la produzione di un vaccino contro COVID-19; infine, il **17 marzo** ha formato un [panel di medici esperti provenienti dagli Stati Membri, soprattutto epidemiologi](#), al fine di attuare soluzioni efficaci per rafforzare i sistemi sanitari nazionali, fornire linee guida e supporto scientifico.

La Commissione ha, inoltre, pubblicato diverse linee-guida tra cui il **16 marzo** quella indirizzata agli Stati Membri e relativa alla gestione delle frontiere per garantire la disponibilità di beni essenziali, la "[Guidelines for border management measures to protect health and ensure the availability of goods and essential services](#)" seguita il **18 marzo** da [un'interpretazione sulle linee-guida relative ai diritti dei viaggiatori nel contesto della diffusione del COVID-19](#) per i cittadini europei.

L'Unione Europea, dunque, funziona quando a prevalere non è più la logica e la dinamica intergovernativa ma quando effettivamente si applicano la cooperazione, il coordinamento e la solidarietà tra Stati. Non sono gli strumenti a mancare per un'azione tempestiva ma è il vincolo della negoziazione a rallentarne e frammentarne la risposta e gli effetti.

Ciò non toglie, comunque, che la presenza di zone d'ombra in cui si confondono i vincoli europei e gli egoismi nazionali non crei confusione o non abbia ripercussioni. Il caso della libera circolazione e dell'area di libertà, giustizia e sicurezza ne è una conferma in quanto, come si è avuto modo di vedere, rappresenta un settore di confine anche tra due materie, da questo punto di vista, molto critiche quali la tutela dei diritti e la prerogativa statale relativa al controllo delle frontiere.

In definitiva, e andando oltre l'analisi fattuale, l'emergenza del COVID-19 è certamente un'occasione, per quanto drammatica, per raccogliere dati ed impressioni utili per poter, poi, fare

il punto sull'Unione Europea, sul funzionamento e sulla tenuta delle sue istituzioni e dei suoi fondamenti.

ABSTRACT

Il presente contributo tenta di offrire una panoramica su quelli che sono stati i primi interventi delle istituzioni dell'Unione Europea nell'affrontare tutti gli aspetti della crisi determinata dal Covid 19. In particolare, vengono analizzati gli strumenti giuridici del diritto primario e le competenze dell'Unione in materia di sanità, gestione delle emergenze, economia e finanza e libertà di circolazione. L'obiettivo è quindi quello di effettuare una misurazione qualitativa dell'azione europea al netto delle possibilità e dei limiti delineati dal quadro normativo.

The aim of this essay is to collect all the first European responses in dealing with the Covid-19 crisis. More specifically, the analysis focuses on the primary EU legal instruments with regard to health, emergency management, economy and freedom of movement. This approach is functional to measure the real efficiency of the EU response.

PAROLE CHIAVE: Unione Europea, Covid-19, libertà di movimento, emergenza, sanità

KEYWORDS: European Union, Covid-19, freedom of movement, emergency, health