



Gianluca Trenta*

Riflessioni sui primi provvedimenti adottati dal Governo a contrasto dell'emergenza sanitaria da Covid-19 (Coronavirus).**

SOMMARIO: 1. Premessa. - 2. Le prime misure introdotte dai provvedimenti legislativi per il contrasto dell'emergenza sanitaria. - 3. Le misure introdotte dai provvedimenti legislativi per il contrasto dell'emergenza sanitaria. - 4. Alcune considerazioni sulla questione della tutela alla salute e note conclusive.

1. Premessa.

Il momento difficile che l'Italia sta attraversando ha reso necessaria l'adozione da parte del legislatore di misure di estrema rilevanza al fine di arginare il diffondersi della gravissima emergenza sanitaria causata dal virus *Covid-19* (Coronavirus)¹.

A tal fine, a livello legislativo, sono stati adottati dei provvedimenti di rango primario² e secondario³ in cui ogni valutazione è risultata estremamente incerta, considerata l'eccezionalità del fenomeno che il giurista è stato costretto ad affrontare, in assenza di precedenti giurisprudenziali.

Il primo provvedimento emanato è stato quello del Consiglio dei Ministri, in data 31 gennaio 2020, in cui è stata deliberata la dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili⁴.

*Dottorando di ricerca in Scienze giuridiche e politiche, Università Guglielmo Marconi, Roma.

** Contributo sottoposto a *peer review*.

¹ La pandemia di *Covid-19* (dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per *disease* e "19" indica l'anno in cui si è manifestata), è stata dichiarata dal direttore generale dell'OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus dal un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale.

² La produzione normativa di rango primario è riferita al decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6.

³ Di rango secondario sono intesi i d.p.c.m. emanati dal Presidente del Consiglio.

⁴ La Delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, riguardante la *dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili*, pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 26 del 1 febbraio 2020, è stata adottata in conformità dell'art 7, comma 1, lett. c) del decreto legislativo n. 1 del 2018 e della direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri 26 ottobre 2012, riguardante le *attività propedeutiche alle deliberazioni del Consiglio dei ministri* e per la predisposizione delle ordinanze di cui all'articolo 5 della legge 24 febbraio 1992, n. 225.

Da un tale evento, improvviso e imprevedibile, è scaturito un susseguirsi di provvedimenti in cui il legislatore si è dovuto divincolare con conseguenze rilevanti sulle limitazioni di libertà fondamentali. A tal proposito, sembra opportuno concentrarsi su alcune criticità riscontrate nel decreto-legge n. 6 del 23 febbraio 2020, con un accenno anche ai rapporti tra gli enti costitutivi della Repubblica e allo strumento utilizzato ai fini dell'attuazione delle misure restrittive delle libertà fondamentali, che avrebbe dovuto perseguire l'equilibrio tra l'interesse generale della collettività e la tutela dei diritti costituzionali.

2. Le prime misure introdotte dai provvedimenti legislativi per il contrasto dell'emergenza sanitaria.

Il primo provvedimento emanato è stata la delibera del Consiglio dei Ministri, datata 31 gennaio 2020, con la quale veniva dichiarato lo stato di emergenza per la durata di sei mesi, in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. La dichiarazione dello stato di emergenza trova la sua concreta attuazione in conformità alla normativa prevista dal d.lgs n.1/2018 (Codice della protezione civile)⁵.

In particolare la Delibera in esame viene preceduta da alcuni provvedimenti e da una nota del 31 gennaio del Ministro della salute con la quale viene rappresentata la necessità di procedere alla dichiarazione dello stato di emergenza nazionale di cui all'articolo 24 del Codice della protezione civile⁶.

Bisogna sottolineare che l'art. 7, co. 1, lett. c, del d.lgs 1/2018 si applica in situazioni di emergenza di carattere nazionale che per loro intensità o estensione debbono, con immediatezza d'intervento, essere fronteggiate con mezzi e poteri straordinari secondo quanto previsto dall'art. 24.

Quest'ultimo articolo infatti stabilisce che al verificarsi degli eventi che presentano i requisiti di cui all'art. 7, sulla base di una valutazione speditiva svolta dal Dipartimento di protezione civile tramite i dati e le informazioni disponibili e in raccordo con le Regioni e le Province autonome interessate, il Consiglio dei ministri su proposta del Presidente del

⁵ Il d.lgs n. 1 del 2 gennaio 2018, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 17 del 22 gennaio 2018, ed entrato in vigore il 6 febbraio 2018, è il decreto recante il Codice della protezione civile e riguardante il rafforzamento complessivo dell'azione del servizio nazionale di protezione civile in tutte le sue funzioni, con particolare rilievo per le attività operative in emergenza. Vengono sanciti i principi fondamentali e le finalità del servizio nazionale nel rispetto della normativa dell'Unione europea in materia di protezione civile (art. 1). Al Presidente del Consiglio dei ministri viene assegnato il potere di ordinanza in materia di protezione civile, determinando, al fine di assicurarne l'unitarietà, le politiche di coordinamento delle attività delle amministrazioni dello Stato sia centrali che periferiche (art. 5). Vengono previste le tipologie degli eventi emergenziali di protezione civile con le competenze di intervento di singoli enti, delle regioni e dalle province autonome e interventi di carattere nazionale fronteggiati con mezzi e poteri straordinari (art. 7).

⁶ Circolari del Ministro della salute n. 1997 del 22 gennaio 2020 avente per oggetto la Polmonite da nuovo coronavirus in Cina, n. 2265 del 24 gennaio 2020 relativamente alle indicazioni operative per il monitoraggio dello stato di salute dei passeggeri su voli con provenienza Cina, n. 2302 del 27 gennaio 2020 recante sempre polmonite da nuovo coronavirus in Cina, e infine l'Ordinanza del Ministero della salute con la quale vengono indicate le misure profilattiche contro il nuovo Coronavirus (G.U. Serie Generale, n. 21 del 27 gennaio 2020).

Consiglio dei ministri, anche su richiesta del Presidente della Regione o Provincia autonoma interessata e comunque acquisita l'intesa, *“delibera lo stato di emergenza di rilievo nazionale fissandone la durata e l'estensione territoriale”*.

La delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio, come previsto dall'art. 24 menzionato, stabilisce che lo stato di emergenza dichiarato ha una durata di sei mesi e prescrive lo stanziamento economico dei primi interventi (punti 1 e 3 della parte deliberativa), premurandosi però anche di attribuire il potere di ordinanza al Capo di dipartimento della protezione civile, statuizione superflua in quanto è già l'art. 25 del d.lgs n. 1/2018 a stabilire che durante lo stato di emergenza di carattere nazionale, il coordinamento dell'attuazione degli interventi, vengono emessi attraverso ordinanze da parte del Capo della protezione civile, nei limiti e con le modalità previste nella dichiarazione dello stato di emergenza⁷.

Tra i primi provvedimenti adottati per fronteggiare l'emergenza sanitaria si annoverano anche la circolare del Ministro della salute datata 20 febbraio 2020⁸ e l'ordinanza dello stesso Ministro datata 21 febbraio 2020⁹, le quali vengono collocate in un quadro normativo delineato dalla legge n. 833 del 23 dicembre 1978 (istituzione del servizio sanitario nazionale), del tutto differente rispetto al quadro normativo di riferimento della delibera del Consiglio dei Ministri, datata 31 gennaio 2020.

In particolare l'art. 32 della l. n. 833/1978 in materia di igiene e sanità pubblica e di polizia veterinaria, attribuisce al Ministro della sanità il potere di emettere ordinanze di carattere contingibile e urgente con efficacia sull'intero territorio nazionale o anche semplicemente ad una parte di esso, o anche in un'area compresa tra più regioni. Tale potere, però, viene esercitato anche dal Presidente della giunta regionale, o eventualmente dai sindaci con efficacia estesa ai rispettivi territori di competenza, che possono adottare norme per l'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica.

Sulla scorta di tale normativa il Ministro della salute ha emanato il provvedimento del 20 febbraio, d'intesa con il Presidente della giunta della regione Lombardia, con il quale ha stabilito il *“divieto di entrata e di uscita dai territori interessati dal focolaio, disponendo la sospensione di tutte le attività, tra cui quelle lavorative, sociali e educative”*¹⁰ e il provvedimento del 21 febbraio con il quale ha imposto alle autorità sanitarie competenti e su tutto il territorio nazionale, di applicare per quattordici giorni la misura della quarantena, *“con vigilanza attiva, a coloro che hanno avuto contatti con persone infette e ha imposto a coloro che hanno fatto ingresso in Italia dalla Cina di comunicare tale circostanza”*.

⁷ Sul punto si cfr. G. P. DOLSO, *Prime note sulla dichiarazione dello stato di emergenza*, in *Riv. AmbienteDiritto.it*, fasc. n. 1/2020, 3 ss.

⁸ Circolare del Ministero della salute, n. 0005257-20/02/2020-DGPRES-MDS-P, avente per oggetto le indicazioni per la gestione degli atleti che provengono da aree affette.

⁹ Ordinanza del Ministero della salute datata 21 febbraio 2020, pubblicata in G.U. Serie Generale, n. 44 del 22 febbraio 2020, avente per oggetto ulteriori misure profilattiche contro la diffusione della malattia infettiva *Covid-19*. (20A01220).

¹⁰ Ordinanze analoghe state adottate sempre dal Ministero della salute d'intesa con i presidenti delle giunte regionali del Veneto (22 febbraio), del Piemonte, dell'Emilia Romagna, del Friuli Venezia Giulia (23 febbraio) e della Liguria (24 febbraio).

Il 23 febbraio il Governo ha adottato il nuovo d.l. n. 6, recante “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da *Covid-19*”, in un quadro normativo di riferimento del tutto differente rispetto a quello adottato per la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 e dei provvedimenti del 20 e 21 febbraio 2020 adottati dal Ministro della salute.

3. Le misure introdotte dai provvedimenti legislativi per il contrasto dell'emergenza sanitaria.

Con l'emanazione del d.l. 23 febbraio 2020 n. 6¹¹, recante le “misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da *Covid-19*”, il Governo ha introdotto le restrizioni riguardanti il divieto di allontanamento dal (o di accesso al) comune da parte di tutti i cittadini presenti nell'area interessata dal fenomeno, la sospensione di manifestazioni o iniziative di qualsiasi natura, di eventi e di ogni forma di riunione in luogo pubblico o privato, nonché la “*limitazione all'accesso o sospensione dei servizi del trasporto di merci e di persone terrestri, aereo, ferroviario, marittimo e nelle acque interne, su rete nazionale, nonché di trasporto pubblico locale, anche non di linea, salvo specifiche deroghe*”¹².

Il provvedimento elenca, in maniera esemplificativa, le misure da adottate nei comuni ove ricorrano le condizioni meglio identificate dallo stesso decreto ad opera delle “autorità competenti”¹³. Successivamente, si prevede che le autorità competenti possano adottare “*ulteriori misure di contenimento e gestione dell'emergenza*”, per poi individuare nell'art. 3 la figura del Presidente del Consiglio dei ministri quale autorità competente ad adottare i provvedimenti indicati e quelli ritenuti utili a fronteggiare l'emergenza, tramite lo strumento del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri (d'ora in poi d.p.c.m.).

Ciò è stato confermato dal successivo d.l. n. 19 del 25 marzo 2020, chiamato Decreto *Lockdown* Italia, che ha abrogato il precedente d.l. 6/2020 e prevede nuove e più ampie misure di intervento adottate sempre con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, specificando che “*sono fatti salvi gli effetti prodotti e gli atti adottati sulla base dei decreti e delle ordinanze emanati ai sensi del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, ovvero ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833*”.

La *ratio* del d.l. n. 6/2020 appare piuttosto preventiva e volta ad arginare il diffondersi della emergenza sanitaria, oltre che ad attuare una centralizzazione e speditezza del potere decisionale; inoltre viene espressamente precisato che ogni misura adottata deve essere adeguata e proporzionata all'evolversi della situazione epidemiologica. Il principio, pur

¹¹ Pubblicato in G.U. - Serie generale - n. 45 del 23 febbraio 2020, recante: «*Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19.*».

¹² Mario BRASCO, *Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19*, in Dossier del Servizio Studi del Senato della Repubblica sull'A.S. n. 1741, n. 223, febbraio 2020, 9-16.

¹³ Sono intesi quei territori (comuni o aree) “in cui risulta positiva almeno una persona e per la quale non si conosce la fonte di trasmissione o comunque nei quali vi è un caso non riconducibile ad una persona proveniente da un'area già interessata dal contagio”.

apparendo giusto, potrebbe essere in contrasto con la logica dello Stato di diritto quale garanzia delle libertà individuali. Secondo Baldini il richiamo ai principi di proporzionalità e adeguatezza non offre di per sé copertura di legittimità costituzionale, giacché la stessa limitazione dei diritti fondamentali rappresenta un'ingerenza nelle garanzie riconosciute dalla Costituzione. L'applicazione di una simile restrizione deve rispettare, oltre al vincolo di riserva di legge "assoluta", il principio di proporzionalità inteso come essenzialità; dunque non solo adeguatezza delle misure rispetto allo scopo ma anche sua limitazione entro il minimo indispensabile ed impossibilità di invocare misure meno restrittive, garantendo così il perseguimento dell'interesse pubblico e la possibilità per il cittadino di esercitare il proprio diritto di difesa, contestando la legittimità delle stesse misure (artt. 24 e 113 Cost.)¹⁴.

Il d.l. in esame però non prevede la condizione dell'adozione delle misure restrittive alla loro natura necessaria; di conseguenza permane alle autorità competenti un ampio margine di discrezionalità sul se e quali misure adottare e sul tempo di vigenza, indebolendo la natura giurisdizionale. Ciò contrasta con l'obbligo imposto al legislatore democratico, conforme all'istituto della riserva di legge assoluta, di disciplinare la materia senza lasciare spazi di discrezionalità agli organi che devono applicare quella stessa normativa¹⁵.

Ciò che però desta qualche perplessità è la partecipazione delle regioni in ossequio a quanto previsto dall'art. 25 del decreto legislativo n. 1/2018¹⁶. Nella premessa del d.l. 6/2020, viene enunciato "sentiti i Presidenti delle regioni Emilia-Romagna, Lombardia, Marche, Piemonte e Veneto". Ma, pur essendo tale procedura condivisibile, risulta essere in contrasto proprio con l'art. 25 del d.lgs citato, che prevede che le ordinanze di protezione civile siano emanate "acquisita l'intesa delle regioni e province autonome territorialmente interessate". A tal fine la collaborazione istituzionale va salvaguardata anche in regime di eccezionalità esigendo azioni "rapide ed unitarie, e non farraginose e frammentate"¹⁷.

Per di più, ogni regione e provincia autonoma ha impiegato una modalità procedurale diversa ai fini dell'adozione dell'ordinanza recante le misure volte al contenimento del contagio. Prima differenza è relativa al fatto che le ordinanze di Lombardia e Veneto sono menzionate all'interno del d.p.c.m. adottato in applicazione del d.l. 6/2020, mentre quelle di altre regioni non vengono richiamate in quanto successive. Ma ancora più importante è un'ulteriore difformità: mentre la Liguria ha adottato l'ordinanza "di concerto con il Ministero della Salute", le ordinanze delle province autonome di Bolzano e Trento non contengono alcun riferimento al suddetto Ministero. Ancora differente il provvedimento della regione Lazio che richiama gli atti del Ministero della Salute e delle altre regioni e viene adottato sentito il Comitato tecnico scientifico.

Tutto ciò sottolinea l'assenza, pur se tutte le ordinanze sono avallate dal centro, di un coordinamento unitario; ne è una dimostrazione la vicenda della regione Marche, ove l'ordinanza è stata impugnata dal Governo, quindi sospesa dal Giudice amministrativo e

¹⁴ V. BALDINI, *Emergenza sanitaria e Stato di prevenzione*, in *Riv. Diritti Fondamentali*, fasc. n. 1/2020, 591 ss.

¹⁵ S. FOIS, *La riserva di legge. Lineamenti storici e problemi attuali*, Giuffrè, Milano, 1963, 9 ss.

¹⁶ Al Capo IV (artt. 23-30) del d.lgs 1/2018 vengono indicate nello specifico tutte le modalità della catena di comando e di controllo in emergenza in funzione delle diverse tipologie di emergenze.

¹⁷ G. P. DOLSO, *Prime note sulla dichiarazione dello stato di emergenza*, in *Riv. AmbienteDiritto.it*, fasc. n. 1/2020, 12.

poi nuovamente emanata dal Presidente della regione sulla base di motivazioni differenti dalle precedenti, esempio di ciò che può accadere quando, in situazione di emergenza nazionale, manca una gestione unitaria dall'alto.

Ulteriore elemento di criticità riguarda l'interpretazione delle eccezioni alle restrizioni imposte dalla normativa di urgenza. Gli atti emanati dal presidente del Consiglio dei ministri, datati rispettivamente 8 e 9 marzo, hanno inciso sulla libertà di circolazione e di soggiorno delle persone fisiche presenti sul territorio al fine di evitare ogni spostamento, in origine solo in alcune aree e successivamente sull'intero territorio nazionale, fatte salve comprovate esigenze lavorative, situazioni di necessità o motivi di salute¹⁸. In particolare, le esigenze lavorative possono essere facilmente dimostrate esibendo il contratto di lavoro o qualsiasi altra prova dell'impegno lavorativo; per ciò che riguarda i motivi di salute appare più difficoltoso dimostrare l'esigenza se non attraverso un'idonea certificazione medica rilasciata da un medico; ampia discrezionalità viene lasciata, infine, agli operatori di pubblica sicurezza nel valutare le situazioni di necessità, per le quali non esiste casistica né specifiche tecniche.

Tali decreti condizionano, inoltre, il concreto svolgersi della libertà di circolazione in virtù delle misure impattanti negli ambiti scolastico, culturale, ludico-sportivo, religioso, sanitario, incidendo su tutti i rapporti civili, etico-sociali, economici e politici, stabilendo il divieto di ogni forma di assembramento di persone in luoghi pubblici o aperti al pubblico, con sospensione di tutti *“gli eventi e le competizioni sportive di ogni ordine e disciplina, in luoghi pubblici o privati”*¹⁹.

Infine, lo strumento del d.p.c.m. appare inadeguato non solo perché, come meglio verrà spiegato nel paragrafo successivo, contrasta con il principio di legalità e riserva di legge a protezione delle libertà costituzionali²⁰, ma occorre anche sottolineare che i decreti di attuazione del d. l. 6/2020 sembrano stridere nella forma assunta, in quanto non hanno natura regolamentare pur richiamano nel preambolo l'art 17 comma 4 della l. n. 400 del 23 agosto 1988, quanto piuttosto rappresentano ordinanze che prevedono espressamente il loro periodo di vigenza e quindi di deroga temporanea delle norme di legge.

4. Alcune considerazioni sulla questione della tutela alla salute e note conclusive.

Il diritto alla salute, richiamato all'art. 32 della Cost., si colloca tra le massime manifestazioni della libertà e della dignità della persona e l'emergenza epidemiologica, in questo momento storico, ha definito ancor di più i contorni di tale diritto, confermando

¹⁸ Inizialmente il d.p.c.m. 8 marzo 2020 era stato emanato esclusivamente per gli abitanti della Regione Lombardia e delle province di Modena, Parma, Piacenza, Reggio nell'Emilia, Rimini, Pesaro e Urbino, Alessandria, Asti, Novara, Verbano-Cusio-Ossola, Vercelli, Padova, Treviso e Venezia, a differenza del d.p.c.m. emanato il giorno seguente, che estende le misure restrittive sull'intero territorio nazionale.

¹⁹ Il riferimento normativo è contenuto nell'art. 1, co. 2 e 3, d.p.c.m. 9 marzo 2020. Cfr. A. CANDIDO, *Poteri normativi del Governo e libertà di circolazione al tempo del Covid-19*, in *Forum Quaderni Costituzionali*, 10 marzo 2020, 5.

²⁰ M. CAVINO, *Covid-19. Una prima lettura dei provvedimenti adottati dal Governo*, paper in *Federalismi.it, Osservatorio emergenza Covid-19*, 2020, 9.

che il diritto alla salute del singolo non può essere inteso solo nella sua declinazione individualistica bensì anche in quella generale collettiva²¹.

Tale concetto al verificarsi di situazioni di gravissima emergenza sanitaria assurge un valore superiore, giustificando le severe restrizioni alla libertà della persona e ad altri diritti garantiti dalla Costituzione. Infatti, il nostro ordinamento è fondato sul principio solidaristico, tra diritti e doveri che la Carta Costituzionale prescrive “*quali condizioni per un esercizio responsabile della libertà e per evitare che questa si riduca a rivendicazionismi individualistici*”²²

Anche la Corte costituzionale nella sentenza n. 218 del 2 giugno 1994, ha osservato che la tutela della salute *implica anche il dovere dell'individuo di non ledere né porre a rischio con il proprio comportamento la salute altrui, in osservanza del principio generale che vede il diritto di ciascuno trovare un limite nel reciproco riconoscimento e nell'eguale protezione del coesistente diritto degli altri*²³.

A tal proposito, in assenza di conoscenze mediche attendibili, al fine di contrastare la diffusione ed evitare il contagio da *Covid-19*, il legislatore ha ritenuto opportuno di attuare misure idonee su tutto il territorio nazionale volte a combattere la nuova malattia, secondo l'indissolubile legame tra l'aspetto personalistico del diritto alla salute, quale diritto all'autodeterminazione e alla valutazione sulla propria salute e l'aspetto solidaristico, quale interesse della collettività non solo con riferimento ai cittadini più vulnerabili ma alla tenuta del Sistema sanitario nazionale nel caso di pandemia quale quella da *Covid-19*, come avvenuto già in passato in Italia²⁴.

L'emergenza epidemiologica in corso, oltre ad aver delineato la sostanza del diritto alla salute, soprattutto a tutela dei più deboli, ha sottolineato la necessità di un bilanciamento dei diritti costituzionali, ossia il perseguimento dell'equilibrio tra diritto alla salute nel senso solidaristico e altri diritti fondamentali garantiti dalla Costituzione²⁵.

Il fatto però che le misure adottate per il contrasto del coronavirus siano sorrette dal citato principio solidaristico e da copertura scientifica basata sulla migliore scienza ed esperienza medica del momento storico che stiamo vivendo, in realtà non basta da solo a garantire legittimità costituzionale alle stesse, viste le criticità già sottolineate nel paragrafo precedente. È, quindi, giusto interrogarsi sullo strumento legislativo usato per l'adozione delle misure restrittive e quindi sui provvedimenti adottati dietro autorizzazione del d.l. 6/2020, derogatori di norme primarie.

²¹ P. BENCIOLINI, A. APRILE, *Il diritto alla salute*, in A. MARTIN, R. Naccarato (a cura di), *Diritto alla salute e coscienza sanitaria*, Padova, Cedam, 1989, 4.

²² G. BASCHERINI, *La doverosa solidarietà costituzionale e la relazione tra libertà e responsabilità*, in *Riv. Diritto pubblico*, n. 2/2018, 245 ss.

²³ M. NOCCELLI, *La lotta contro il coronavirus e il volto solidaristico del diritto alla salute*, in *federalismi.it*, paper, 11 marzo 2020, 8.

²⁴ La Corte costituzionale con la sentenza n. 307 del 1990, evidenziava come la legge impositiva di un trattamento sanitario non è incompatibile con l'art. 32 Cost. se risulta essere di interesse della collettività e se il trattamento è diretto a migliorare lo stato di salute del singolo cittadino interessato. Nella sentenza n. 5 del 18 gennaio 2018 sempre la Corte cost., in occasione della questione degli obblighi vaccinali, osservava che la profilassi, per la prevenzione della diffusione delle malattie infettive, fosse necessariamente adottata con misure omogenee su tutto il territorio nazionale.

²⁵ M. NOCCELLI, *La lotta contro il coronavirus e il volto solidaristico del diritto alla salute*, in *federalismi.it*, paper, 11 marzo 2020, 4.

Se è pur vero che il decreto citato all'art. 2 conferisce al Presidente del Consiglio dei Ministri la facoltà di adottare “ulteriori misure di contenimento e gestione dell'emergenza”, con una formula tanto ampia da conferirgli un potere di ordinanza pressoché indefinito, tanto da non soddisfare l'esigenza di autorizzazione da parte del legislatore, tutti quei d.p.c.m. limitativi di libertà fondamentali avrebbero forse dovuto essere contenuti in un decreto legge, quale provvedimento che nel suo iter formativo coinvolge tanto il Presidente della Repubblica nel momento dell'emanazione, quanto il Parlamento nel momento della sua conversione in legge; ciò, come già spiegato, in applicazione del principio di legalità e conforme alla riserva di legge posta a garanzia delle libertà costituzionali.

ABSTRACT

Lo studio prende in considerazione l'adozione da parte del legislatore italiano di un susseguirsi di provvedimenti di estrema rilevanza al fine di arginare il diffondersi della gravissima emergenza sanitaria causata dal virus Covid-19 (Coronavirus). Nell'analisi ci si è concentrati su alcune criticità riscontrate nel decreto-legge n. 6 del 23 febbraio 2020 e nello strumento utilizzato ai fini dell'attuazione delle misure restrittive delle libertà fondamentali.

The study takes into consideration the adoption by the Italian legislator of a succession of extremely important measures in order to stem the spread of the very serious health emergency caused by the Covid-19 virus (Coronavirus). In the analysis, we focused on some critical issues found in decree-law no. 6 of 23 February 2020 and in the instrument used for the implementation of the restrictive measures of fundamental freedoms.

KEYWORDS: Covid-19, emergenza sanitaria, provvedimenti legislativi, decretazione d'urgenza, decreto-legge.

PAROLE CHIAVE: Covid-19, health emergency, legislative provisions, emergency decree, decree-law.