



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI ECONOMIA “GIORGIO FUÀ”

Corso di Laurea triennale in ECONOMIA E COMMERCIO
Diritto delle Istituzioni Pubbliche

IL PRINCIPIO DI SUSSIDIARIETÀ AI TEMPI DEL COVID

THE PRINCIPLE OF SUBSIDIARITY DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Relatrice:

Prof.ssa Laura Trucchia

Rapporto Finale di:

Alessandra Petrelli

Anno Accademico 2022/2023

INDICE GENERALE

INTRODUZIONE.....	3
CAPITOLO I –La sussidiarietà e i principi fondamentali.....	5
1.1 La storia della sussidiarietà.....	5
1.2 Sussidiarietà verticale ed orizzontale.....	7
1.3 La sussidiarietà nella pubblica amministrazione.....	10
CAPITOLO 2- Case Study – Covid-19 e gestione dell'emergenza sanitaria.....	15
2.1 Principio di sussidiarietà nel settore sanitario.....	15
2.2 Sussidiarietà e strategie di contenimento del rischio sanitario.....	17
2.3 Emergenza pandemica, precauzione e sussidiarietà orizzontale.....	21
CONCLUSIONI.....	31
Bibliografia.....	32
Sitografia.....	34

INTRODUZIONE

Il seguente elaborato è stato redatto con l'obiettivo di trattare il principio di sussidiarietà, partendo dalla sua introduzione nell'ordinamento italiano fino a comprendere le dinamiche della sua applicazione nel contesto sanitario.

La sussidiarietà è un principio relativamente recente per l'ordinamento costituzionale italiano, in quanto è stato introdotto insieme a quello di differenziazione e di adeguatezza con la riforma del Titolo V della parte II della Costituzione, infatti l'ordinamento italiano fu alle origini fortemente accentrato, secondo il modello napoleonico.

La sussidiarietà è un principio che gode di grande "fortuna" perché attuale e moderno e suscita commenti dettati non solo dal rigore asettico delle analisi scientifiche ma da considerazioni relative ai valori che esso incorpora.

Nel corso del primo capitolo si cercherà di spiegare le origini del principio e le necessità che hanno fatto sì che venisse adottato nell'ordinamento di ciascuno Stato europeo.

Vi saranno molteplici classificazioni di tale autonomia differenziata, a partire dalle dimensioni religiose, giuridiche per poi procedere con le modalità di espressioni, che siano esse orizzontali o verticali.

Infine si affronterà il concetto di Stato dei cittadini, dove questi ultimi possono finalmente veder riconosciuti ed applicati i propri diritti e soprattutto uno Stato che risponde tempestivamente ed in maniera corretta ai bisogni dei cittadini.

Nel secondo capitolo si affronterà il tema di applicazione del principio di cui sopra in ambito sanitario, delineando l'effettiva attuazione della sussidiarietà orizzontale durante la pandemia di Covid-19. In questo scenario mondiale si è resa evidente la necessità di evadere azioni più opportune afferenti la gestione pandemica, pertanto nell'ultimo paragrafo sarà possibile comprendere come il principio di sussidiarietà è stato applicato nel corso dell'emergenza sanitaria.

CAPITOLO 1 - LA SUSSIDIARIETÀ E I PRINCIPI FONDAMENTALI

1.1- La storia della sussidiarietà

Il principio di sussidiarietà non è un semplice strumento burocratico di devoluzione delle competenze, ma, a partire da una determinata antropologia, esalta l'autonomia e la libertà dell'uomo.

La parola «sussidiarietà» deriva dal latino «*subsidium*» («*soccorso, riserva*»): si tratta di un termine proprio del linguaggio militare indicante le truppe di riserva nell'antica Roma. Successivamente i vocaboli «*sussidiare*» e «*sussidio*» sono entrati nella lingua italiana ad evocare, generalmente, un'accezione più generica di aiuto, come elemento o mezzo, soprattutto complementare e integrativo, per la realizzazione di determinate attività e finalità. Negli ultimi decenni il concetto di sussidiarietà ha suscitato interesse negli studi di carattere filosofico, socio-politico e giuridico che è poi accresciuto in seguito all'introduzione del principio nei trattati europei nel 1992. Lo stesso è avvenuto in Italia con la riforma del Titolo V della Costituzione del 2001, con cui la sussidiarietà è entrata a pieno titolo tra i principi regolatori di una nuova democrazia partecipativa e deliberativa. Un fenomeno che non riguarda solo il nostro paese, ma che coinvolge altri Stati europei.

La sussidiarietà si configura come un principio ordinatore della società, con un carattere normativo, fondato su una precisa concezione dell'uomo, ovvero sulla sua natura spirituale e sociale, secondo la lezione di Aristotele ripresa attraverso l'elaborazione di Tommaso d'Aquino. L'uomo è un animale politico e questa propensione naturale si esprime in primo luogo nella famiglia (che è la società più naturale di tutte), quindi nei villaggi (o, potremmo

dire oggi, in altre forme di aggregazione sociale) e solo infine nella società più “completa” che è la Pòlis (lo Stato). Il secondo fondamento del principio di sussidiarietà, nella dottrina sociale della Chiesa (allora come oggi), sta nel riconoscimento della dignità della persona, che – in forza della sua natura spirituale – ha sempre ragione di fine e mai di mezzo, dunque non può essere “finalizzata” al benessere della società o allo sviluppo dell’economia. In tal senso – si afferma nel Compendio della dottrina sociale della Chiesa – l’esercizio concreto della sussidiarietà è condizione necessaria per la promozione della dignità della persona: “è impossibile promuovere la dignità della persona se non prendendosi cura della famiglia, dei gruppi, delle associazioni, delle realtà territoriali locali, in breve in quelle espressioni aggregative di tipo economico, sociale, culturale, sportivo, ricreativo, professionale, politico alle quali le persone danno spontaneamente vita e che rendono loro possibile una effettiva crescita sociale”.¹

Passando alle dimensioni giuridiche della sussidiarietà, la formulazione appena ricordata richiama l’art. 2 della Costituzione della Repubblica Italiana, dove si afferma che “la Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell’uomo, sia come singolo, sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità”.

Tale testo, letto alla luce degli interventi compiuti in Assemblea costituente da alcuni suoi membri (come Dossetti e Moro), che si ispiravano al magistero della Chiesa, può essere inteso come una formulazione implicita del principio di sussidiarietà.

¹ Pontificio Consiglio della Giustizia e della Pace, 2005, p. 100, n. 185

Nel diritto comunitario vi è un riferimento implicito alla sussidiarietà nel Trattato di Roma, istitutivo della CEE, mentre il primo riferimento esplicito è durante il vertice dei capi di Stato tenutosi a Parigi nel 1972 (Papa, 2008, p. 38). Importante è il ruolo che gioca nel Trattato di Maastricht (1992), dove si precisa che “Nei settori che non sono di sua esclusiva competenza la Comunità interviene, secondo il principio della sussidiarietà, soltanto se e nella misura in cui gli obiettivi dell’azione prevista non possono essere sufficientemente realizzati dagli Stati membri e possono dunque, a motivo delle dimensioni o degli effetti dell’azione in questione, essere realizzati meglio a livello comunitario” (art. 3b). Più articolate le formulazioni che si ritrovano a partire dal Trattato di Amsterdam (1997) e nei documenti successivi.

L’inserimento esplicito del termine nella nostra Costituzione si è avuto con la l. cost. 3/2001, per cui – nel novellato art. 118 - si afferma che “Stato, Regioni, Città metropolitane, Province e Comuni favoriscono l’autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà”.

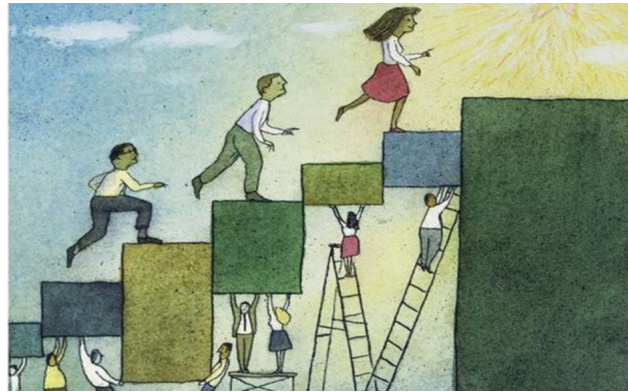
L’art. 118 della Costituzione Italiana ha infatti introdotto il principio di sussidiarietà, che prima della riforma del Titolo V del 2001 esisteva solo nel diritto europeo.

1.2- Sussidiarietà verticale ed orizzontale

Nell’ambito delle scienze sociali possiamo distinguere (Donati, 2005) una sussidiarietà verticale (che riguarda le relazioni tra soggetti ordinati in una precisa gerarchia) da una

sussidiarietà orizzontale (che riguarda relazioni che non hanno una natura gerarchica), ma anche una dimensione di tipo difensivo e protettivo, da una di tipo attivo e promozionale.

La *sussidiarietà* ha due modalità di espressione: *verticale e orizzontale*.



La *sussidiarietà verticale* si esplica nell'ambito di distribuzione di competenze amministrative tra diversi livelli di governo territoriali (livello sovranazionale: Unione Europea-Stati membri; livello nazionale: Stato nazionale-regioni; livello subnazionale: Stato-regioni-autonomie locali) ed esprime la modalità d'intervento – sussidiario – degli enti territoriali superiori rispetto a quelli minori, ossia gli organismi superiori intervengono solo se l'esercizio delle funzioni da parte dell'organismo inferiore sia inadeguato per il raggiungimento degli obiettivi.

La *sussidiarietà orizzontale* si svolge nell'ambito del rapporto tra autorità e libertà e si basa sul presupposto secondo cui alla cura dei bisogni collettivi e alle attività di interesse generale provvedono direttamente i privati cittadini (sia come singoli, sia come associati) e

i pubblici poteri intervengono in funzione ‘sussidiaria’, di programmazione, di coordinamento ed eventualmente di gestione.²

Emergono quattro dimensioni della sussidiarietà:

- sussidiarietà verticale - dimensione protettiva: non faccia il soggetto sovraordinato ciò che può fare prima e meglio il soggetto più vicino alla persona (concezione “classica” della sussidiarietà).
- sussidiarietà verticale - dimensione promozionale: la comunità più potente deve promuovere attivamente l’autonomia degli altri attori sociali.
- sussidiarietà orizzontale - dimensione difensiva: gli attori che interagiscono con altri attori sociali non devono “espropriare” gli altri di prerogative loro proprie.
- sussidiarietà orizzontale - dimensione promozionale: gli attori che interagiscono con altri attori sono chiamati a “fare rete” per rafforzarsi a vicenda.



² Enciclopedia Treccani, “Principio di sussidiarietà. Diritto amministrativo”

Il principio di sussidiarietà si pone dunque come fondamento per una riarticolazione dei diritti/doveri di cittadinanza, entro il codice simbolico del pluralismo societario, andando a costituire una sfera pubblica organizzata civilmente. Esso diviene l'architrave di una Welfare Community a livello regionale, nazionale e globale che si traduce in una struttura articolata, dotata di componenti specifiche e codici simbolici in cui giocano un ruolo importante alcune idee, come quelle di un'economia relazionale (basata non solo su principi di tipo utilitaristico), di una reciprocità che si apre alla logica del dono³, di una tendenza alla capacitazione (empowerment) di tutti i soggetti che interagiscono in una rete sussidiaria.

1.3 - La sussidiarietà nella pubblica amministrazione

L'introduzione del principio di sussidiarietà nella pubblica amministrazione, sancisce il passaggio dallo "Stato per i cittadini" allo "Stato dei cittadini": uno Stato non più soggetto astratto e formale, ma soggetto pubblico responsabile di un patto con i cittadini essenzialmente finalizzato a garantire agli stessi pienezza di diritti individuali e sociali, efficaci risposte ai bisogni e quindi pienezza di cittadinanza.

Il principio di sussidiarietà, infatti, -tanto nella sua dimensione orizzontale o sociale, quanto in quella verticale o istituzionale- evoca e paritariamente legittima tutti gli attori pubblici e privati che ogni singola azione dello Stato e dell'Amministrazione coinvolge, regolandone funzione e ruolo.

³ Caillé, 1998

In tale quadro, il cittadino singolo o associato è chiamato a svolgere un diretto protagonismo nel perseguimento e per il perseguimento di fini e di attività di preminente interesse generale; inoltre spetta alle Istituzioni il compito essenziale di favorire tale diretto protagonismo sociale e di garantire che esso, in uno all'azione dell'Amministrazione pubblica, consenta il miglior assolvimento delle funzioni pubbliche, nonché il pieno perseguimento dell'interesse generale.

Partendo dalle radici, si ricorda che l'art. 114 della Costituzione, profondamente modificato dalla famosa legge costituzionale n. 3/2001, che ha riformato tutto il sistema degli enti territoriali – dispone che la Repubblica, oltre che dallo Stato, è costituita dai Comuni, dalle Province, dalle Città metropolitane e dalle Regioni.

Si tratta di enti autonomi dotati di propri Statuti, poteri e funzioni, nei quali cioè il territorio non è solo l'elemento che delimita la loro sfera di competenza e di poteri, ma è anche un elemento costitutivo, nel senso che l'ente non potrebbe esistere senza di esso; per tale motivo si parla di enti territoriali.



Comuni, Province e Città metropolitane sono, inoltre, definiti anche come enti locali, per l'ambito spaziale circoscritto (ossia più ridotto) nel quale esercitano i loro poteri.

Si tratta di una premessa fondamentale per capire la sussidiarietà, che è appunto quel criterio che regola i rapporti tra i vari livelli di governo.

L'art. 118 ha poi introdotto nella nostra Costituzione il principio di sussidiarietà, che prima della riforma del Titolo V del 2001 esisteva solo nel diritto europeo.

In base a tale principio, ora la titolarità generale delle funzioni amministrative è attribuita in primo luogo ai *Comuni*, che sono gli enti più vicini ai cittadini (si presuppone cioè che essi amministrino meglio gli interessi della loro collettività), e, solo in un secondo momento, ossia quando lo impongano esigenze di unitarietà, a *Province, Città metropolitane, Regioni e Stato* (comma 1).

Si parla in tal caso di sussidiarietà verticale, che intercorre, fra i diversi livelli di governo: immaginiamo una piramide che parte dal Comune e via via risale verso gli enti maggiori se il Comune non è in grado di agire e/o provvedere.⁴

Si capisce, quindi, che la sussidiarietà è un principio importante perché consente la realizzazione di un modello decentrato di amministrazione pubblica, in cui i livelli territoriali superiori intervengono soltanto in caso di necessità.

E' essenziale ricordare che il principio di sussidiarietà, sempre in base all'art. 118 della Costituzione, concorre con i principi di differenziazione e di adeguatezza.

Il principio di differenziazione impone che si tenga conto delle caratteristiche (geografiche, culturali, demografiche ecc.) dei diversi enti. In pratica vuol dire che alcune problematiche possono essere risolte agevolmente da alcuni enti (che sono più grandi, che hanno più risorse ecc.) mentre per altri, magari dello stesso livello istituzionale, possono risultare di difficile gestione. Ecco perché è importante tale principio, che appunto postula soluzioni differenziate in base al singolo caso.

Il principio di adeguatezza richiede, invece, che il livello di governo chiamato ad esercitare una funzione sia quello più adeguato a svolgerla, in quanto dotato di strutture idonee o di

⁴ A. Pedaci “Il principio di sussidiarietà in diritto amministrativo” (2022 online)

risorse sufficienti. Così, ad esempio, una medesima funzione può essere affidata in via diretta ad un Comune di grandi dimensioni ovvero, nel caso di piccoli Comuni, si possono prevedere forme di esercizio associato o, ancora, attribuirla alla Provincia.

Infine, lo stesso art. 118 al comma 4, prevede che «Stato, Regioni, Città metropolitane, Province e Comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà»: qui la disposizione si riferisce alla sussidiarietà orizzontale, quella, cioè, che opera nei rapporti tra ente pubblico e privati cittadini, la cui iniziativa va sostenuta e supportata (si pensi ad esempio alle *associazioni di volontariato*, alle onlus, a tutte forme di coinvolgimento della società civile per lo svolgimento e il soddisfacimento di *interessi di carattere generale e sociale*).

CAPITOLO – 2 - CASE STUDY: COVID-19 E GESTIONE DELL’EMERGENZA SANITARIA

2.1 – Principio di sussidiarietà nel settore sanitario

La modifica del citato Titolo V, che intendeva maggiormente affermare il principio di sussidiarietà nella nostra Costituzione, modificando la ripartizione delle competenze tra Stato e Enti pubblici territoriali (Comuni, Province, Città metropolitane e Regioni), riconoscendo loro autonomia finanziaria, oggi viene rimessa in discussione, soprattutto per esigenze di controllo della spesa pubblica, volendo restituire alla legislazione esclusiva dello Stato alcune materie che erano precedentemente competenza della legislazione concorrente. Sembra, infatti, che il principio di sussidiarietà sia stato interpretato ed applicato, presupponendo l'esistenza di una contrapposizione conflittuale tra i diversi livelli di governo, come strumento per minimizzare gli interventi, soprattutto di natura fiscale, dello Stato nei confronti delle comunità locali.

E', dunque, necessario che il principio di sussidiarietà venga interpretato dallo Stato anche in chiave di tutela e di appoggio nei confronti di quelle Istituzioni “minori” (Regioni, Comuni) che hanno dimostrato di non farcela da sole, senza prevaricazioni, ma complementandolo con quello di solidarietà.

Quest’ultimo principio non dovrebbe essere inteso come esclusiva erogazione di aiuti in termini economici, ma anche come supporto, che si auspica temporaneo, in termini di

progettualità e di organizzazione, ridefinendo, con spirito di supplenza, un nuovo rapporto tra lo Stato e gli Enti pubblici territoriali, in particolare con quelli in difficoltà.

Lo Stato, grazie al principio di sussidiarietà, può consentire ai singoli cittadini o alle formazioni sociali liberamente costituite – quali, ad esempio, i corpi intermedi – di agire autonomamente per la soddisfazione di un bisogno sociale. L'attribuzione ai cittadini, singoli o associati, di tale compito non deve ovviamente pregiudicare l'erogazione di quelle prestazioni del welfare che devono essere garantite in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale, in quanto espressione di diritti di cittadinanza.

Nell'ambito dello stesso comparto del welfare – ad esempio, nel comparto della previdenza e in quello della sanità – coesistono vari livelli di



protezione: alcuni forniti direttamente dallo Stato (le prestazioni pensionistiche e le prestazioni sanitarie di base), altri attribuiti ad organismi di origine contrattuale e ad enti mutualistici (i trattamenti integrativi) e altri ancora posti a carico delle famiglie (i piani individuali di risparmio e le polizze malattia).

Il criterio della globalità della copertura assistenziale, che rappresenta uno dei fondamentali principi ispiratori della legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale, implica che compito istituzionale del Ssn non è solo quello di erogare assistenza sanitaria, ma quello di assicurare l'esercizio di tutti i compiti e le funzioni strumentali al benessere psico-fisico della persona.⁵

Il principio della globalità dell'assistenza è funzionale alla tutela della salute come diritto del singolo ed interesse della collettività, ove la nozione di salute va intesa non tanto e non solo come assenza di malattia, ma in una dimensione più ampia come condizione di benessere fisico e psichico. Il principio della globalità della copertura assistenziale è strettamente legato al principio di sussidiarietà, inteso come criterio operativo funzionale ad elaborare risposte sociali, politiche ed amministrative corrispondenti al livello ed alla tipologia della domanda, dell'interesse e del bisogno della popolazione.

2.2 - Sussidiarietà e strategie di contenimento del rischio sanitario

La sussidiarietà orizzontale cerca di completare attraverso la società, quello che lo Stato, da solo, non riesce a fare. La partecipazione del cittadino è stata riconosciuta come principio fondante del servizio sanitario nazionale sin dalla sua istituzione.

In particolare, il d.lgs 502/1992 dispone forme di partecipazione dei cittadini e affida alle regioni il compito di definirne le modalità. La Regione promuove la partecipazione attiva dei cittadini e delle loro organizzazioni ai processi di programmazione regionale e locale.

⁵ LUISS G. Carli *"Libro bianco sui principi fondamentali del servizio sanitario nazionale"*(2008)

Alla sussidiarietà orizzontale intesa come principio che comporta un “dislocamento” di poteri dal pubblico al privato ed un conseguente “astenersi” dei soggetti pubblici dallo svolgimento dei compiti loro attribuiti, si contrappone una concezione della sussidiarietà intesa invece come principio che comporta una condivisione di risorse pubbliche e private per il perseguimento di fini di pubblica utilità. In questa prospettiva non sono i soggetti pubblici ad essere “sussidiari” (cioè di ausilio) nei confronti dei privati, né questi ultimi ad esserlo nei confronti dei soggetti pubblici, bensì gli uni e gli altri si sostengono (si “sussidiano”) a vicenda nel perseguimento di quell’interesse generale che per gli uni coincide con la loro stessa ragion d’essere, per gli altri è un obiettivo liberamente scelto sulla base di motivazioni variamente connotate.



Nonostante i risultati raggiunti negli ultimi decenni siano apprezzabili in termini di maggiore aspettativa di vita e di minore prevalenza delle patologie più gravi, ulteriori e

più avanzati traguardi e miglioramenti vanno perseguiti nella qualificazione dell’assistenza, nell’utilizzo più razionale ed equo delle risorse, nell’omogeneità dei livelli di prestazione e nella capacità di interpretare meglio la domanda e i bisogni sanitari. Inoltre, non va dimenticato che la popolazione anziana nel nostro Paese è cresciuta e cresce di numero più

che in altri Paesi europei e che è aumentato il peso delle risorse private investite nella salute, sia da parte delle famiglie che del terzo settore e di altri soggetti privati.

Al Piano Sanitario Nazionale è affidato il compito di delineare gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e degli altri diritti sociali e civili in ambito sanitario.⁶



L'aumento esponenziale di provvedimenti emergenziali, registratosi negli ultimi anni per far fronte a calamità ed eventi eccezionali e che, di per sé, presenta numerosi profili di criticità, ha subito una ulteriore implementazione nell'attuale contesto ordinamentale così come profilatosi a seguito della diffusione del *virus Covid 19*.⁷

⁶ Ministero della Salute - "I nuovi scenari e i fondamenti del SSN" – Piano Sanitario Nazionale (2005)

⁷ F. Cimbali – "Pubblico e privato nella gestione dell'emergenza pandemica" (2020)

Il principio di sussidiarietà nella sua accezione orizzontale, dunque, non può essere invocato per avallare la tesi di una sostituzione del privato al pubblico o di una alternativa di “azione” pubblica o privata, quanto piuttosto per favorire una impostazione delle questioni concernenti la gestione del rischio epidemico alla luce di una cooperazione fra le due sfere.

Del resto, la paventata pretermissione del principio di sussidiarietà orizzontale appare in evidente controtendenza rispetto al significato progressivamente avvertito della collaborazione pubblico-privato in diversi settori dell’ordinamento e nel percorso di certificazione della sicurezza in particolare.

L’apporto virtuoso di soggetti diversi da quelli pubblici, difatti, è adeguatamente messo in risalto sul fronte della laboratoristica privata nei processi di screening di intere categorie della popolazione attraverso test molecolari (c.d. tamponi) e di tipo sierologico.

Tuttavia, mentre a livello “centrale” si è inteso promuovere il percorso che sottopone ai test soltanto i soggetti sintomatici, in ambito regionale, è stata attuata una diversa strategia preventiva che estende tale esame ad intere categorie di popolazione.

A tal fine sono state promosse “forme di collaborazione” da parte dei laboratori privati mediante apposite procedure volte a selezionare quelli dotati di standard qualitativi adeguati sul fronte organizzativo, in termini di strumentazione e di risorse umane.

Il compito delle strutture private si sostanzia nell'espletamento di una attività analitica le cui risultanze vengono messe a disposizione esclusivamente delle amministrazioni pubbliche che, una volta acquisite, ne tengono conto nelle disposizioni sulle possibili "riaperture" dei loro territori.

Tuttavia, al fine di garantire una gestione omogenea del rischio pandemico, tale tecnica preventiva ha implicato il mantenimento in capo alle Regioni della funzione di controllare e gestire i dati e le informazioni concernenti i risultati ottenuti.

In altri casi, invece, le Regioni hanno preferito adottare modelli parzialmente differenti da quello appena descritto in cui i laboratori privati effettuano i test sierologici, mentre è rimessa alle strutture pubbliche la funzione di processare i c.d. tamponi.

2.3 - Emergenza pandemica, precauzione e sussidiarietà orizzontale

Il concreto atteggiarsi del rapporto tra Stato ed enti territoriali durante la pandemia da Covid-19 ne rappresenta una concretizzazione emblematica; all'espansione del ruolo del centro (soprattutto del Governo) per fronteggiare la crisi sanitaria in senso stretto si è infatti giustapposta l'azione delle Regioni e degli altri enti territoriali; non solo per gestire l'organizzazione del sistema sanitario ma le misure di confinamento domiciliare, la chiusura per un periodo variabile delle attività produttive, lo svolgimento dell'educazione a distanza. È noto ormai che tra i diversi poteri utilizzabili per arginare la diffusione del virus si privilegia, nella fase iniziale della pandemia, il potere amministrativo di ordinanza spettante

al Ministro della salute «in materia di igiene e sanità pubblica e di polizia veterinaria, con efficacia estesa all'intero territorio nazionale o a parte di esso comprendente più regioni».⁸



“Quando il virus Sars-Cov-2 inizia a diffondersi, le prime ordinanze sono adottate in questa forma; l’ordinanza del 27 gennaio 2020 che impone la quarantena di 14 giorni a chi faccia rientro dalla Cina; l’ordinanza del 30 gennaio che sospende tutti i collegamenti aerei tra l’Italia e la Cina (dopo i primi due casi di contagio in Lombardia); infine, l’ordinanza del 12 febbraio con cui si assicura la validità dell’anno scolastico 2019-20 agli studenti di ogni ordine e grado che, di ritorno dalle aree a rischio di contagio, si sottopongono a misure di

⁸ LEGGE 23 dicembre 1978, n. 833, Art. 32, comma 1

sorveglianza da parte del Dipartimento di prevenzione dell'ASL".⁹ A questi provvedimenti segue, sempre con efficacia sull'intero territorio nazionale, in ragione delle difficoltà di tracciamento territoriale della malattia, l'ordinanza del 21 febbraio 2020, che impone la quarantena obbligatoria con sorveglianza attiva di 14 giorni agli individui che abbiano avuto contatti stretti con casi confermati di Covid-19. Al 21 febbraio 2020 risale anche la prima ordinanza istitutiva di una 'zona rossa' nei Comuni lombardi interessati da un focolaio di Covid-19; quest'ultima dispone non solo il divieto di entrata ed uscita dal territorio, ma la sospensione di tutte le attività lavorative, ludiche, sociali ed educative ad eccezione dei corsi universitari con frequenza in modalità telematica.

L'esercizio dei poteri emergenziali intraprende inoltre altre due strade.

Una di queste, immediatamente collegata alla delibera dello stato di emergenza nazionale del 31 gennaio 2020, attiva il potere di ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile, da questo momento autorizzato ad emanare tutti i provvedimenti necessari a coordinare la realizzazione degli interventi finalizzati a fronteggiare l'epidemia «in deroga ad ogni disposizione vigente, nel rispetto dei principi fondamentali dell'ordinamento giuridico»¹⁰. Infine, matura l'idea di affrontare la crisi sanitaria attraverso una normativa ad

⁹ Una ricostruzione puntuale degli interventi di questa prima fase è in M. CAVINO, Covid-19. Una prima lettura dei provvedimenti adottati dal Governo, in *Federalismi.it*, Osservatorio Emergenza Covid-19, Paper del 18 marzo 2020, 2 ss.

¹⁰ Art. 25 del Codice della Protezione Civile.

Ai sensi dello stesso articolo, anche il Presidente del Consiglio dei Ministri può adottare ordinanze, in deroga ad ogni disposizione vigente, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento e del diritto dell'Unione Europea. La delibera dello stato di emergenza di rilievo nazionale del 31 gennaio 2020 indica tuttavia nel Capo del Dipartimento della Protezione civile l'organo che eserciterà il potere di ordinanza. Le ordinanze di protezione civile devono essere specificamente motivate e, per quanto qui rileva, presuppongono anch'esse l'acquisizione dell'intesa con le regioni interessate, dovendo indicare espressamente le principali norme di

hoc. È approvato così il decreto-legge 23 febbraio 2020, n.6 recante «Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19» che, nel disciplinare le misure volte ad arginare la pandemia, introduce poteri 'nuovi', funzionali ad affrontare la crisi in modo diverso da quanto sarebbe possibile fare attraverso l'adozione di ordinanze in materia di sanità e di protezione civile. In particolare, l'attuazione delle norme recanti in astratto le misure di contenimento della diffusione del virus è demandata al Presidente del Consiglio dei Ministri che, all'esito di un procedimento delineato dalla fonte superiore, può emanare atti della durata massima di trenta giorni. Com'è stato ampiamente evidenziato, tale opzione diviene assorbente, sovrapponendosi non solo al potere di ordinanza in materia di protezione civile, funzionalmente riferito ad esigenze diverse, ma a quello in materia sanitaria che, espressione parziale degli interessi coinvolti dalle misure di contenimento, potrà essere esercitato - solo sul presupposto della necessità e urgenza - dal Ministro della salute con efficacia sull'intero territorio nazionale, nonché dai Presidenti delle Regioni e dai Sindaci per rispondere ad esigenze specifiche dei rispettivi territori. Le restrizioni imposte si collocano al crocevia di plurimi titoli competenziali ma, in ragione della gravità della situazione, comprimono le prerogative degli enti territoriali.

Il Governo, accantonati i moduli cooperativi ampiamente sperimentati nei settori protezione civile e tutela della salute, incentrati sul raggiungimento di intese con le Regioni, sceglie

legge cui intendono derogare. Su questi aspetti, ampiamente, ancora E. RAFFIOTTA , op. ult. cit., 113 ss. e da ultimo, A. SAITTA , Il codice della protezione civile e l'emergenza pandemica anche alla luce di C. cost. n. 198 del 2021, in questa Rivista, 2021/III, 841 ss

infatti di semplificare le modalità di coinvolgimento di queste ultime e dispone che i d.p.c.m. attuativi della fonte primaria siano adottati sentiti il Presidente della Conferenza delle Regioni, in caso di provvedimenti riguardanti l'intero territorio nazionale, oppure sentiti i Presidenti della Regioni competenti, laddove i provvedimenti riguardino esclusivamente una regione o alcune specifiche regioni. È una scelta chiaramente ispirata dall'esigenza di garantire decisioni uniformi, tempestive ed efficaci; ciononostante, può ancora ritenersi che il d. l. n. 6 attribuisca poteri ampi agli enti territoriali, in quanto inclusi tra le autorità competenti ad adottare ulteriori misure di contenimento e gestione dell'emergenza al fine di prevenire la diffusione dell'epidemia da Covid-19, «anche fuori dei casi di cui all'articolo 1, comma 1». Al tempo stesso, si riconosce ai Presidenti di Regione e ai Sindaci la possibilità di esercitare i poteri di ordinanza contingibili e urgenti attribuiti da leggi preesistenti che consentono di intervenire anche in deroga alla legge; nei casi di estrema necessità e urgenza, nelle more dell'adozione dei d.p.c.m. e purché sia comunicata l'adozione del provvedimento al Ministro della salute nelle 24 ore successive, pena la perdita di efficacia dello stesso. Certamente, il concorso temporaneo tra atti statali e regionali evoca una sorta di primazia gerarchica dell'atto statale perché le ordinanze locali non tempestivamente comunicate divengono inefficaci; ciononostante, l'intreccio di competenze statali e regionali in materia di protezione civile e tutela della salute, la mancanza di una clausola costituzionale di supremazia statale e il ruolo politico dei presidenti di regione possono dirsi all'origine di una produzione convulsa di ordinanze locali che non alimenta, in prima battuta, un significativo contenzioso giurisdizionale solo in ragione del «sostanziale agreement» relativo

all'opportunità di desistere, in questo momento storico, dall'intraprendere la via giurisdizionale, benché l'interlocuzione lungo la faglia politica sia spesso aspra.

La concentrazione di competenze normative e amministrative in capo al Governo dischiude del resto numerosi problemi, riguardanti la proporzionalità del sacrificio imposto a numerosi diritti costituzionali in nome di una risposta uniforme alla diffusione del virus e le modalità prescelte per garantire la concertazione tra Stato ed enti territoriali, in quanto protese a valorizzare sedi interregionali di raccordo e momenti di negoziazione con le singole Regioni a discapito di un confronto imperniato sulla Conferenza Stato-Regioni o sulla Conferenza Unificata.

Sono in proposito suggerite due chiavi di lettura; la prima protesa a preservare l'efficacia dell'ordinanza regionale finché non intervenga una nuova disciplina statale che coinvolga l'intero settore nel quale la Regione, nelle more, ha provveduto ad adottare proprie misure «ulteriormente restrittive» (fra quelle elencate dall'art. 1 del d.l. n. 19); la seconda, formalizzata dall'art. 3 del decreto-legge n.19, che ritenendo vigenti le norme poste dalle autorità periferiche «sino all'implicita abrogazione generata dall'entrata in vigore di norme incompatibili», impone di ritenere il venir meno dell'ordinanza regionale in ogni caso di puntuale incompatibilità con un d.p.c.m. statale. Al d.l. n. 19/2020 (art. 3, comma 3) si deve infine l'innovazione più rilevante nella sistemazione del potere amministrativo di contrasto della pandemia; in virtù della previsione secondo cui «le disposizioni di cui al presente articolo si applicano agli atti posti in essere per ragioni di sanità in forza dei poteri attribuiti da ogni disposizione di legge previgente», il decreto-legge si abilita infatti come unica fonte

sulla produzione di ordinanze contingibili e urgenti, marginalizzando sia il potere disciplinato dall'art. 32, l. n. 833 del 1978, che quello spettante ai sensi degli artt. 117, d. lgs. 112 del 1998 e 50, d. lgs. 267 del 2000 in relazione ad emergenze di carattere esclusivamente locale. Il quadro istituzionale di fondo può dirsi a questo punto definito; il Governo monopolizza la determinazione e l'attuazione dell'indirizzo politico-amministrativo relativo alla gestione della crisi sanitaria; con l'adozione, ove occorra, di nuovi decreti - legge e grazie all'accentramento della competenza relativa all'adozione in concreto delle misure di contenimento del rischio pandemico.

Al descritto accentramento alcune Regioni reagiscono sin dalle prime settimane dell'emergenza. Non impugnano però i decreti - legge recanti «Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19»; la reazione si cristallizza sull'impiego del potere di ordinanza, potenzialmente idoneo a consentire l'adozione di misure differenziate in ragione del diverso grado di diffusione del virus nei territori. Le numerose ordinanze regionali della c.d. 'fase 1' della pandemia smentiscono però questa chiave di lettura, in quanto le decisioni dei 'Governatori' sono tendenzialmente dissociate dall'andamento della curva epidemiologica nel Paese. Studi condotti sulla produzione di tali provvedimenti evidenziano invece due linee di tendenza diverse, la prima delle quali, consistente nell'adozione di provvedimenti regionali meramente riproduttivi delle misure già adottate a livello nazionale, è chiaramente ispirata dalle ansie di protagonismo mediatico riconducibili ad alcuni Presidenti.

Le ordinanze del ‘secondo gruppo’ sono invece effettivamente innovative e benché dissociate dal grado di diffusione del virus sul territorio, esprimono l’aspirazione ad offrire una tutela ‘anticipata’ alle aree in cui si applicano.

In quest’ottica, alcuni Presidenti si attengono all’idea che l’emanazione di ordinanze contingibili e urgenti sia consentita solo per fattispecie non contemplate dai d.p.c.m. attuativi dei decreti - legge, altri ritengono di poter disporre in funzione integrativa o derogatoria rispetto alle misure nazionali già adottate, sia di livello primario che secondario, invocando esigenze specifiche dei propri territori.

Questa linea di tendenza trova conferma anche in seguito all’entrata in vigore del d.l. 25 marzo 2020, n. 19 che, malgrado la riformulazione di alcune norme del decreto-legge n. 6 finalizzata a chiarire l’ambito di intervento delle ordinanze statali e regionali, non impedisce il susseguirsi di provvedimenti locali protesi a disciplinare in modo contrastante fattispecie già prese in considerazione da un atto dello Stato.

Né la conflittualità segnalata viene meno in seguito all’entrata in vigore del d. l. 16 maggio 2020 n. 33 che, inaugurando la fase delle ‘riaperture’ (destinata a protrarsi fino all’inizio di novembre 2020), amplia il potere delle Regioni di adottare misure differenziate.

In questa fase le regioni sono state inoltre coinvolte nella gestione della ripresa delle attività economiche, produttive e sociali, che si sono svolte «nel rispetto dei contenuti di protocolli o linee guida idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in ambiti analoghi», purché le linee guida o i protocolli dalle stesse adottati (eventualmente tramite la Conferenza delle Regioni), siano rispettosi «dei principi contenuti nei protocolli o

nelle linee guida nazionali». Durante l'estate pertanto, in seguito alla prima proroga dello stato di emergenza, sopraggiungono numerosi provvedimenti locali che, talora prescrivendo misure meno restrittive, talaltra muovendosi in direzione opposta, incrementano la conflittualità preesistente. In questa seconda fase, l'interlocuzione istituzionale non rimane attestata lungo la faglia politica ma alimenta un consistente contenzioso giurisdizionale, nella definizione del quale il giudice amministrativo assume una posizione prevalente. I provvedimenti regionali contrastanti con i d.p.c.m. statali sono spesso impugnati dal Governo e prevedibilmente annullati dai T.a.r. territorialmente competenti; anche se molti di essi potrebbe riferirsi in modo puntuale grazie alla consistente reportistica ormai disponibile, mi sembra sufficiente ricordarne il denominatore comune, consistente (ad avviso di chi scrive) nella pretesa dei Presidenti di ergersi a «difensori delle loro terre», esercitando competenze spettanti allo Stato.

Questa scelta radicale è certamente dovuta alle caratteristiche della pandemia, che spingono a privilegiare la competenza esclusiva del legislatore statale in luogo della potestà concorrente in materia di tutela della salute, cui pure le misure adottate avrebbero potuto essere ricondotte, perché rispondenti alla fondamentale esigenza di salvaguardare il diritto alla salute dei cittadini e in quanto immediatamente connesse all'efficiente erogazione delle prestazioni assistenziali in ambito sanitario. La Corte costituzionale sceglie tuttavia di applicare il criterio di prevalenza 'a vantaggio' della profilassi internazionale, probabilmente in ragione della necessità di giustificare le norme statali allocative delle competenze attuative delle misure di contenimento del rischio pandemico.

Oltre il carattere dettagliato della disciplina approvata dal Governo, rileva cioè la difficoltà di legittimare la ‘catena di comando’ dell’emergenza (decreti del Presidente del Consiglio dei ministri – ordinanze del Ministro della Salute - residualmente ordinanze regionali), perché la distribuzione del potere amministrativo nelle materie di potestà concorrente dovrebbe avvenire con legge regionale. In questo caso, una norma di legge statale è infatti ammissibile solo se attuativa del principio di sussidiarietà verticale, in virtù del quale l’attrazione al centro di funzioni amministrative richiedenti un esercizio unitario ‘trascina verso l’alto’ il potere legislativo di disciplina di quelle funzioni.

A vent’anni dall’entrata in vigore della legge costituzionale n. 3/2001, occorre insomma ritornare sul metodo di governo della coesistenza delle attribuzioni statali e regionali prefigurato dal nuovo Titolo V; con l’impegno di tutti, degli studiosi nel campo del diritto costituzionale e degli attori politico-istituzionali chiamati a concretizzare il modello.

CONCLUSIONE

Tale elaborato è stato stilato con lo scopo di esporre le modalità con cui il principio di sussidiarietà è stato applicato nel periodo di diffusione del Covid-19.

Si è iniziato fornendo una definizione del principio di sussidiarietà, evidenziandone gli ambiti di applicazione. Successivamente si sono definite le sue modalità di espressione, orizzontale o verticale. Partendo da quest'ultime ed analizzandone le differenze, è stata esposta l'applicazione in ambito della pubblica amministrazione, in tal caso nella sanità.

Principalmente, il fine di questa relazione è quello di mostrare come, in situazioni di emergenza (ad esempio la pandemia da poco terminata), viene applicato il principio di sussidiarietà in modo da porre in atto azioni che possano favorire una rapida organizzazione delle risorse per soddisfare, nella maniera più efficiente ed opportuna, i bisogni di tutti i cittadini.

È dunque importante conoscere come le responsabilità, l'autonomia e le materie di competenza vengono gerarchicamente gestite e condivise, ove possibile, tra lo Stato e gli enti pubblici territoriali.

*“I diritti degli uomini devono essere di tutti gli uomini, proprio di tutti,
sennò chiamateli privilegi”.*

Gino Strada

Bibliografia

Allegretti U., Balboni E., *Autonomismo e centralismo nella lotta contro la pandemia coronavirus*, in *Forum di quaderni costituzionali*, 1, 2020

Bilancia F., *Ragionando “a freddo”*: gli effetti della crisi emergenziale sui rapporti istituzionali Stato-Regioni, in *Le Istituzioni del federalismo*, n. spec. 2020, 29 ss

Camerlengo Q., *Il governo della pandemia tra Stato e Regioni: ritorno al coordinamento tecnico*, in *Le Regioni*, n. 4/2020, 739 ss

Cosulich M., *“Lo Stato regionale alla prova dell'emergenza virale*, in *Amministrazione in Cammino*, 2020, 1-5

De Carli P., *Sussidiarietà e governo economico*, Milano, 2002

De Minico G., Villone M., *Stato di diritto, emergenza, tecnologia*, cit., 213

D'Atena A., *Il principio di sussidiarietà nella costituzione italiana*, in *Rivista italiana di diritto pubblico comunitario*, 1997

D'Orlando E., *Emergenza sanitaria e Stato regionale: spunti per una riflessione*, in *Osservatorio sulle fonti*, n. 2/2020

Groppi T., Olivetti M., *La Repubblica delle autonomie. Regioni ed enti locali nel nuovo Titolo V*, 2^a ed., Torino, Giappichelli, 2003

Malo M., *Le Regioni e la pandemia. Variazioni sul tema*, in *Le Regioni*, n. 2/2020, 231 ss.

Mangiameli S., *La gestione dell'emergenza: Stato o Regioni oppure Stato e Regioni?*, in *Atlante*, 2020

Melzi D'Eril C., Vigevani G.E., *Polifonia stonata tra Governo e Regioni*, in *Il Sole 24 Ore*, 29 marzo 2020

Morana, D., *Le libertà costituzionali in emergenza: spigolature tra libertà personale, circolazione del territorio e prestazioni personali imposte*. Giappichelli Editore, 2020

Nicotra I.A., *Pandemia costituzionale*, Editoriale Scientifica, 2021.

Rinella A., Coen L., Scarciglia R., *Sussidiarietà e ordinamenti costituzionali. Esperienze a confronto*. Padova, CEDAM, 1999

Salerno G.M., *Alle Regioni il compito di stabilire misure più o meno restrittive*, in *Guida al diritto*, n. 24/2020, 111

Severa F., *Sui raccordi tra livelli di governo in tempo di emergenza*, in *Biolaw Journal - Rivista di Biodiritto*, n. 1/2020, 219 ss.

Sitografia

www.astrid-online.it/

www.auxologico.it

www.brocardi.it

www.costituzionalismo.it/rivistescientifiche

www.deiurepublico.it

www.edizioni.simone.it

www.ilsussidiario.net

www.manageritalia.it/economia

www.qualitapa.gov.it

www.rivistailmulino.it

www.rivisteweb.it

www.treccani.it/enciclopedia