

Le competenze legislative in tema di salute degli enti territoriali in Italia, Spagna e Belgio in tempo di pandemia

di *Miryam Iacometti*

Abstract: The legislative powers of subnational entities about health care in Italy, Spain and Belgium in times of pandemic – The essay aims at highlighting the use of legislative powers by subnational units in some European regional and federal systems, such as Italy, Spain and Belgium, to tackle the Covid-19 pandemic. The author, pointing out the predominance of executive branches and the centralization of legislative powers at national level in times of emergency, analyses how and why the legislative powers of subnational entities in regional and federal legal systems have been used.

Keywords: Pandemic; Health Emergency; Legislative Powers; Sources of Law; Federalism and Regionalism.

1. Considerazioni introduttive

Non pare dubbio che la pandemia sia stata uno *stress test*¹ per gli ordinamenti che hanno dovuto affrontare una sfida improvvisa, particolarmente impegnativa per i sistemi regionali e federali nei quali il riparto di competenza è più complesso rispetto a quelli unitari. Nei primi, infatti, competenze significative sono affidate agli enti territoriali e alle loro assemblee legislative. Tuttavia, non diversamente da quanto è avvenuto per altre crisi, ad esempio quelle di natura economica, queste assemblee non sono state protagoniste nella lotta all'emergenza. Il Governo centrale ha perlopiù accentrato l'esercizio dei poteri legislativi. Cosa ne è stato, allora, delle competenze normative primarie degli enti posti a più diretto contatto con i cittadini? Per rispondere a tale quesito pare utile esaminare le esperienze costituzionali di alcuni Stati composti come quelli italiano, spagnolo e belga, con riguardo alla funzione legislativa degli enti regionali o federati che li compongono in tema di sanità e a fronte dell'emergenza pandemica.

La scelta di analizzare come abbiano reagito alla pandemia le assemblee degli ordinamenti indicati è legata alle loro peculiarità: due di essi,

¹ Così A. Vedaschi, *Il Covid-19, l'ultimo stress test per gli ordinamenti democratici: uno sguardo comparato*, in *DPCE online*, 2, 2020, 1456.

Italia e Spagna, secondo la classificazione più diffusa in dottrina, sono Stati regionali, anche se l'ordinamento spagnolo è talora definito quasi-federale o funzionalmente federale². Il Belgio è, invece, una federazione di tipo disaggregativo³. Tuttavia, quest'ultimo, attraversando momenti difficili nella sua storia, ha maturato una cultura dell'autonomia che lo rende vocato al dialogo, alla concertazione e al coordinamento, una tendenza non certo facile a radicarsi e ancora non molto diffusa, invece, negli altri due ordinamenti, ma la cui esigenza si è fatta in essi sempre più sentire, trasformandosi in uno dei pochi frutti positivi della drammatica crisi sanitaria. Questa, per poter essere dominata, ha infatti bisogno di accentramento di potere, ma anche di cooperazione, adeguatezza e differenziazione di interventi, date le variabili condizioni dei territori, a fronte del propagarsi o del ridursi della malattia.

Gli ordinamenti qui analizzati si prestano, inoltre, alla comparazione sia per i loro diversi orientamenti costituzionali nei confronti degli stati di crisi, che per le differenti modalità con le quali hanno affrontato la lotta alla pandemia.

Si è detto, giustamente, che l'emergenza non è amica delle Costituzioni⁴. E, infatti, la Costituzione italiana non prevede alcuna clausola emergenziale⁵, se si esclude l'attivazione dei poteri di guerra (un'emergenza ben diversa, però, dalla crisi sanitaria). Tuttavia, la Carta fondamentale, anche se non introduce speciali competenze in caso di epidemia, ha in sé una risorsa significativa: il decreto-legge⁶. Quanto alle competenze utili a fronteggiare la crisi sanitaria, il suo art. 117 attribuisce allo Stato competenze esclusive in tema di profilassi internazionale e di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di diritti civili e sociali e competenze di natura concorrente nella tutela della salute e nella protezione civile.

L'ordinamento spagnolo, più incline dell'italiano, per sua tradizione costituzionale, a disciplinare le emergenze che limitino i diritti fondamentali, prevede tre stati di crisi, quelli di allarme, di eccezione e di assedio, disponendone, però, nella sua Carta fondamentale, solo le modalità procedurali di attivazione⁷ e riservandone la disciplina sostanziale alla l. organica 4/1981⁸. Con riguardo alle competenze, la Costituzione attribuisce

² R.L. Blanco Valdés, *Introducción a la Constitución de 1978*, Madrid, 2006, 195 ss.

³ A. Mastromarino, *Il federalismo disaggregativo. Un percorso costituzionale negli Stati multinazionali*, Milano, 2010, 170.

⁴ F. Palermo, *Is there a space for federalism in times of emergency?* in *Verfassungsblog.de* 13/5/2020.

⁵ Per A. Vidaschi, *Il Covid-19, l'ultimo stress test*, cit., 1456, che classifica gli ordinamenti in base all'esistenza o meno di norme costituzionali sull'emergenza, il nostro è «un non modello».

⁶ M. Luciani, *Il sistema delle fonti del diritto alla prova dell'emergenza*, in *Rivista AIC*, 2, 2020, 115.

⁷ A. Vidaschi, *Il Covid-19, l'ultimo stress test*, cit., 1459, definisce il modello spagnolo «razionalizzato "a livelli paralleli"».

⁸ Tale legge, approvata agli albori del sistema *autonómico*, era necessaria, dato il *golpe* del 23.2.1981. In tema, S. Muñoz Machado, *El poder y la peste de 2020*, in *El Cronista del Estado*

allo Stato la sanità estera e le basi e il coordinamento generale della sanità⁹, affidando alle Comunità autonome la cura dell'igiene e della salute, attivatasi, poi, con previsioni statutarie¹⁰ e con leggi regionali sulla sanità.

Quanto al Belgio, la sua Costituzione non conosce clausole di emergenza. Tuttavia, la sezione legislativa del Consiglio di Stato¹¹ ha sostenuto che, in caso di crisi sanitaria, sia la federazione che le entità federate, ognuna secondo le sue competenze in teoria rigidamente divise, debbano contribuire a fronteggiarla, anche con accordi di cooperazione. L'ordinamento belga, uno dei più complessi tra i sistemi federali nel ripartire le competenze, anche con riguardo alla salute non sfugge a tale peculiarità. La sesta legge di riforma dello Stato del 2014 ha modificato i poteri in materia, ripartendoli tra la federazione e le Comunità: alla prima competono la programmazione ed il finanziamento degli istituti ospedalieri, la profilassi internazionale, le vaccinazioni obbligatorie; alle seconde sono attribuite la medicina preventiva, l'educazione sanitaria e la politica della cura¹².

2. L'ordinamento italiano

Se la tutela della salute è competenza condivisa tra Stato ed enti territoriali e l'organizzazione sanitaria è per lo più gestita da tali enti, come hanno reagito questi al tendenziale accentramento statale attuatosi negli ordinamenti qui analizzati e con quali atti hanno esercitato i loro poteri?

Social y Democrático de Derecho, 90-91, 2020-2021, 125; G. Ruiz-Rico Ruiz, *Las dimensiones constitucionales de la crisis sanitaria en España. Dudas e incertidumbres presentes y futuras*, in *DPCE online*, 2, 2020, 1531.

⁹ S. Muñoz Machado, *El poder y la peste de 2020*, cit., 124, ricorda che lo Stato, attivando la sua competenza sulle basi e il coordinamento generale della sanità, non dovrebbe emanare norme, ma misure esecutive (cioè piani di azione, istruzioni e direttive che concretizzino le basi o inquadrino il coordinamento).

¹⁰ Gli Statuti, in tema di competenze sanitarie, si differenziano a seconda che siano rimasti nella loro originaria stesura o che siano stati modificati a far tempo dal 2006. Così gli St. di Valencia, Catalogna, Baleari, Andalusia, Aragona, Estremadura, Canarie (l.o. 1/2006, 6/2006, 1/2007, 2/2007, 5/2007, 7/2011, 1/2018) attribuiscono alla loro Comunità competenze esclusive sull'organizzazione, funzionamento interno, valutazione, ispezione e controllo di centri, servizi e stabilimenti sanitari, o di centri di sanità pubblica e di pianificazione delle risorse sanitarie, pur prevedendo molte competenze *compartidas*, cioè da esercitarsi nell'ambito delle basi statali e del coordinamento generale della sanità. Tra le molte analiticamente indicate: la disciplina, pianificazione, determinazione e esecuzione della prestazione dei servizi sanitari e socio-sanitari. Gli Statuti meno recenti affidano alle Comunità autonome *desarrollo legislativo y ejecución* in tema di *sanidad interior* (ad esempio, Galizia, l.o. 1/1981, art. 33; Paesi Baschi, l.o. 3/1979, art. 18) o di sanità ed igiene (La Rioja, l.o. 3/1982, art. 9.5; Asturie, l.o. 7/1981, art. 11.2).

¹¹ Si tratta degli *Avis* 53018/AG del 13.5.2013 e 53932/AG del 27.8.2013, su cui G. Milani, *L'emergenza sanitaria nel diritto pubblico comparato: la risposta del Belgio al Covid-19*, in *DPCE online*, 2, 2020, 1681.

¹² In tema, J. Faniel, C. Sägerser, *Le fédéralisme belge a l'épreuve de la pandémie de Covid-19*, in *Les@nalyse du CRISP en ligne*, 21 juillet 2020, www.crisp.be, 1 s.; P. Bouvier, *L'État de droit et la crise sanitaire*, in legiscompare.fr, 6.

In quasi tutti i sistemi in esame pare essersi realizzata una “fuga” dalla legislazione per introdurre norme atte ad affrontare l'emergenza, rimanendo spesso in ombra il richiamo all'attività legislativa: cosa comprensibile, dato che l'urgenza di provvedere ha abilitato gli esecutivi, e non solo quello nazionale, ad agire. Non sono mancate, però, le leggi regionali o, in ordinamenti diversi da quello italiano, fonti primarie delle autonomie, pur diverse dalle leggi formali.

È noto che il nostro ordinamento, sin dalla prima fase dell'epidemia, ha fatto ricorso alla dichiarazione di emergenza nazionale attivata dal Consiglio dei Ministri il 31 gennaio 2020, avente come base giuridica il d. legis. n. 1 del 2018, recante le norme sulla protezione civile. Subito dopo, l'emergenza è stata governata da una serie di decreti-legge, a far tempo dal n. 6 del 23 febbraio 2020 che ha abilitato i decreti del Presidente del Consiglio (dPCM) ad attuare i primi, consentendo anche l'esercizio delle competenze delle autorità regionali e comunali. Le Regioni sono intervenute, nelle more dell'emanazione dei dPCM, inizialmente, con provvedimenti sia restrittivi che ampliativi delle disposizioni nazionali ed in base ai loro poteri in tema di sanità previsti dall'art. 32 della l. n. 833 del 1978. Subito dopo, «l'esuberanza regionale e locale¹³» è stata frenata dal d.l. n. 19 del 25 marzo 2020 che confermava la possibilità per i Presidenti delle Regioni di proporre dPCM e che, in caso di provvedimenti riguardanti tutte le Regioni, prevedeva la consultazione del Presidente della Conferenza delle Regioni. Il d.l. n. 19 del 2020, convalidando le ordinanze regionali e sindacali, aveva tentato di limitare i problemi causati dal precedente decreto, consentendo alle autorità regionali di emanare provvedimenti restrittivi in caso di urgenza e con specifiche limitazioni, prima che intervenissero i dPCM¹⁴. Infine, il d.l. n. 33 del 16 maggio 2020, consentiva provvedimenti regionali sia restrittivi che ampliativi rispetto a quelli disposti dai dPCM, emanabili, in quest'ultimo caso, d'intesa con il Ministro della salute e nelle sole ipotesi previste dagli stessi decreti.

Anche le successive fasi dell'emergenza, a far tempo dal novembre 2020, sono state disciplinate dallo stesso genere di atti, implementandosi il confronto con le Regioni, pur nella definizione a livello nazionale dei criteri che distinguono il territorio in zone di diverso colore secondo il rischio epidemico e in base ai dati forniti dalle Regioni. La collaborazione tra Stato e autonomie sembra dunque essere un poco migliorata¹⁵, anche se non sono

¹³ Così A. Vidaschi, *Il Covid-19, l'ultimo stress test*, cit., 1479.

¹⁴ La sent. della Corte costituzionale n. 198 del 2021 ha poi chiarito che, anche grazie alla individuazione del loro contenuto, introdotta dal d.l. n.19 del 2020, non è illegittima l'emanazione dei dPCM, in quanto atti attuativi.

¹⁵ Così G. Mazzola, *Gli attuali rapporti fra Stato e Regioni: collaborativi o conflittuali?* in *Nomos*, 1, 2021, 12; C. Negri, *Le relazioni fra lo Stato e le Regioni nella gestione della pandemia da Covid-19 tra uniformità e differenziazione*, in *Diritti regionali*, 3, 2021, 654 ss. Sulle diverse fasi realizzatesi nell'ordinamento italiano per contrastare l'emergenza e sull'insufficienza della leale collaborazione, G. Marchetti, *La conflittualità tra Governo e Regioni nella gestione*

mancati profondi contrasti tra tali enti.

Le competenze regionali sono state realizzate con numerose ordinanze contingibili e urgenti, emanate dal Presidente della Giunta¹⁶. Tuttavia, le Regioni hanno anche approvato leggi *ad hoc*, per flessibilizzare la disciplina statale, specie allo scopo di consentire la ripresa delle attività economiche e di rivitalizzare la vita sociale.

È noto come proprio una di queste ipotesi di esercizio dei poteri regionali sia stata realizzata con la l. n. 11 del 9 dicembre 2020 della Valle d'Aosta, in un momento nel quale si era già conclusa la prima fase dell'emergenza, ma si era di nuovo in una seconda ondata della pandemia. Tale legge è stata però bloccata dall'impugnazione del Governo, attivatosi per la prima volta con il potere di sospensione delle leggi regionali.

Giudicando tempestivamente tale ricorso, la Corte costituzionale, con sent. n. 37 del 13 marzo 2021, ha però recisamente escluso l'esercizio delle competenze legislative regionali per affrontare l'emergenza epidemica, ritenendo che questa potesse essere disciplinata solo grazie alla competenza esclusiva statale in tema di profilassi internazionale. Una competenza, quest'ultima, in grado di impedire l'esercizio dei poteri legislativi regionali, affidando agli enti territoriali solo l'emanazione di provvedimenti amministrativi.

Sono note le critiche della dottrina a questa decisione che, anche se utile a fare chiarezza in un momento di grave confusione istituzionale, con un'interpretazione finalistica¹⁷ ha esteso in modo forse eccessivo¹⁸ una materia che era stata evocata solo in poche sentenze della Corte, tutte relative a rapporti internazionali.

Eppure, nel maggio 2020, vigente il dPCM del 26 aprile 2020, che inibiva attività di ristorazione e servizi alla persona, era stata promulgata una legge della Provincia autonoma di Bolzano, la n. 4 dell'8 maggio, che

dell'emergenza Covid-19, i limiti del regionalismo italiano e le prospettive di riforma, in Centro studi sul federalismo, maggio 2021, 8 ss.

¹⁶ Si tratta di poteri previsti dall'art. 32 della l. n. 833 del 1978 e dal cod. di protezione civile, che hanno costituito, specie nella prima fase dell'emergenza, il «terreno sul quale la confusione...è (stata) massima e insoddisfacente...la cooperazione interistituzionale». Così M. Luciani, *Il sistema delle fonti*, cit., 130. Secondo M. Belletti, *La confusione nel sistema delle fonti ai tempi della gestione dell'emergenza da Covid-19 mette a dura prova gerarchia e legalità*, in *Osservatorio AIC*, 3, 2020, 196, le Regioni hanno contribuito al «caos delle discipline», pur esprimendo «un positivo elemento di flessibilità».

¹⁷ In tal senso B. Caravita, *La sentenza della Corte sulla Valle d'Aosta: come un bisturi nel burro delle competenze (legislative) regionali*, in *federalismi.it*, 21.4.2021, 3, che però condivide la decisione, ritenendola «quasi inevitabile».

¹⁸ L. Cuocolo, F. Gallarati, *La Corte difende la gestione unitaria della pandemia con il bazooka della profilassi internazionale*, in *Corti supreme e salute*, 1, 2021, 18, definiscono la profilassi internazionale una «super-materia» che non interseca le competenze regionali, ma le «ricomprende al proprio interno»; per F. Gallarati, *La reazione alla pandemia di Covid-19 negli ordinamenti composti: una panoramica comparata*, in *DPCE online*, 2, 2020, 1611, si è venuta così a «materializzare una clausola pandemica che non ha eguali nel panorama comparato».

consentiva la ripresa di queste attività. Si può dire che tale legge abbia ispirato in parte significativa gli articoli della legge della Valle d'Aosta colpiti dalla declaratoria di incostituzionalità che ne sono una trascrizione fedele. Il Governo, che avrebbe potuto impugnare la legge dalla Provincia autonoma di Bolzano, approvata nello spazio di una notte, ha poi però preferito non presentare ricorso, forse nel timore di un inutile e tardivo intervento della Corte costituzionale¹⁹.

Ma al di là di questa singolare contingenza, cosa ne è stato della competenza legislativa delle Regioni italiane, negata dalla decisione della Corte per la lotta alla pandemia? Alla competenza statale in tema di profilassi internazionale è stato affidato dal giudice delle leggi pressoché ogni aspetto di tale lotta: «le misure di quarantena e le ulteriori restrizioni imposte alle attività quotidiane, in quanto potenzialmente fonti di diffusione del contagio, ma anche l'approccio terapeutico; i criteri e le modalità di rilevamento del contagio; le modalità di raccolta e di elaborazione dei dati; l'approvvigionamento di farmaci e vaccini, nonché i piani per la somministrazione di questi». Parrebbe impossibile che si possa far fronte a epidemie, introducendo modifiche alle leggi regionali già esistenti in tema di sanità. Eppure, la competenza legislativa in tale materia non si è estinta ed è stata solo assorbita per questa particolare emergenza nei poteri legislativi statali, ma in futuro è proprio detto che non possa attivarsi con aggiornamenti utili anche in caso di nuove emergenze? La Corte non ha negato che altre competenze regionali potessero essere esercitate. Inoltre, ha valorizzato le strutture regionali indispensabili perché si affrontasse l'emergenza pandemica attraverso i servizi sanitari.

Va poi ricordato che, a far tempo dal marzo 2020, sono state approvate decine di leggi regionali per garantire sostegni economici alle famiglie e ai più diversi settori produttivi: dall'agricoltura al commercio, dal turismo agli aeroporti, dalla cultura all'informazione. Senza contare il sostegno venuto da queste fonti alle più varie tipologie di lavoratori, cui si sono aggiunti molti interventi di incentivo o di supporto, volti all'accrescimento dei ruoli del personale sanitario, al potenziamento dell'organizzazione sanitaria, all'introduzione di servizi psicologici di base, alla creazione di speciali organi di consulenza e, persino, alla disciplina delle modalità con le quali si sarebbero dovute organizzare le visite dei familiari ai degenti negli ospedali e nei luoghi di cura²⁰. Gran parte delle discipline di sostegno sono state introdotte con la creazione di fondi straordinari con conseguente

¹⁹ In tema, E. Catelani, *Centralità della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome durante l'emergenza Covid-19? Più forma che sostanza*, in *Osservatorio sulle fonti*, fasc. speciale 2020, 514.

²⁰ La l. 7.7.2021, n. 20 della Calabria dedicata alla "Riumanizzazione e ritorno alla normalità" prevede quanti minuti il visitatore possa trattenersi e come vada accolto; disciplina i protocolli previsti per vestirlo e rivestirlo dopo la visita al degente; dispone l'istituzione di un apposito *team*, incaricato di decidere quanti visitatori siano ammissibili per settimana. Leggi che intendono rendere sicure le visite ai degenti sono anche quelle della Liguria, 13.7. 2021, n. 10 e della Puglia, 10.5.2021, n. 8.

assestamento al bilancio e riscrittura delle leggi di stabilità²¹.

3. L'ordinamento spagnolo

Come si è ricordato, la Spagna ha affrontato l'emergenza in modo giuridicamente diverso rispetto all'ordinamento italiano, attivando lo stato di allarme, previsto dall'art. 116 Cost. e disciplinato dalla l. organica 4/1981²². Questa affida il potere di intervento al Governo o, per sua delega, ai Presidenti delle Comunità autonome (quando lo stato di emergenza riguardi esclusivamente in tutto o in parte il loro territorio, *ex art. 7*).

L'art. 6, comma 1, della l. organica dispone che si possa attivare questo stato con decreto reale, assunto con deliberazione del Consiglio dei Ministri quando, ai sensi dell'art. 4 b), «ci siano crisi sanitarie, come epidemie e situazioni di gravi contaminazioni». Lo stato d'allarme, introdotto dal r.d. 463/2020 del 14 marzo²³ e prorogato per ben sei volte durante la prima fase della pandemia con deliberazioni del Congresso dei Deputati, ha accentrato nel Governo un grande potere per la gestione dell'emergenza, che è stato delegato ai Ministri della Sanità, della Difesa, dell'Interno e dei Trasporti. L'Esecutivo ha ritenuto che la legislazione sanitaria, pur esistente anche se non espressamente introdotta per far fronte solo alle epidemie, non bastasse ad affrontare la crisi²⁴. La l. organica, enumerando una serie di misure utili a far fronte alla pandemia²⁵, dispone anche (art. 12) che l'autorità competente

²¹ Basti pensare, quanto a misure di sostegno economico, tra le prime approvate, alle leggi: Friuli-Venezia Giulia 12.3.2020, n. 3; Valle d'Aosta 25.3.2020, n. 4; Lombardia 4.5.2020, n. 9.

²² Sulla disciplina spagnola, A.M. Russo, *Sistema delle fonti e pluralismo territoriale tra (in)crisi ed (in)emergenza negli Stati composti*, in *DPCE online, special issue, 2022*, 196 ss.

²³ Il Tribunale costituzionale ha poi dichiarato la parziale illegittimità del r.d. 463/2020 con sent. 148/2021, ritenendo che, data la sospensione e non la limitazione dei diritti fondamentali realizzatasi, si sarebbe dovuto attivare lo stato di eccezione. Sulla decisione, P. Cruz Villalón, *Destripando al Tribunal Constitucional*, in *El País*, 23.7.2021; M. Aragón, *El Tribunal Constitucional cumplió*, in *El País*, 4.8.2021; A.M. Russo, "Allarme" o "eccezione"? Il TC spagnolo accoglie parzialmente l'incostituzionalità delle prime misure anti-pandemiche del governo Sánchez, in www.diritticomparati.it, 27.7.2021; L. Frosina, *L'indulto e lo stato d'allarme al centro del conflitto tra politica e magistratura*, in *Nomos*, 2, 2021, 3 ss.

²⁴ S. Muñoz Machado, *El poder y la peste de 2020*, cit, 123 ss., evidenzia come siano vigenti altre leggi statali, quali la 14/1986 *General de Sanidad* (il cui art. 26. 1 affida alle autorità sanitarie l'adozione delle misure preventive necessarie quando esista o si sospetti razionalmente l'esistenza di un rischio imminente e straordinario per la salute) e la 33/2011 *General de Salud Pública*, (che prevede, agli artt. 27.2 e 54, l'adozione da parte delle autorità sanitarie di misure in situazioni di rischio per la salute delle persone). A parere dell'Autore, tali fonti sono in grado di far fronte all'emergenza, non disponendo lo stato d'allarme «habilitaciones imprescindibles»; la l. organica 4/1981 introdurrebbe una «fusione» tra lo stato di allarme e la legislazione sanitaria, in contrasto con la tradizione spagnola.

²⁵ L'art. 11 della l. organica dispone che sia possibile: limitare la circolazione e la permanenza di persone o veicoli in ore e luoghi determinati; requisire ogni tipo di beni e imporre prestazioni personali; occupare in modo transitorio industrie, fabbriche, laboratori; limitare o razionare l'uso di servizi o il consumo di articoli di prima necessità; impartire ordini necessari

possa adottare, in caso di crisi sanitaria, le misure previste nelle norme per la lotta alle malattie infettive. In Spagna, le basi giuridiche del provvedere, in base al r.d. sullo stato d'allarme, si sono dunque intrecciate e confuse con le norme in tema di salute (successive nel tempo rispetto alla l. organica del 1981), che abilitano le autorità sanitarie, e, quindi, anche le Comunità autonome e i Comuni, a provvedere in caso di urgenza.

Spicca, tra queste previsioni, l'art. 3 della l. organica *de Medidas Especiales de Salud Pública* 3/1986 di cui si critica la genericità²⁶, che consente all'autorità sanitaria «al fine di controllare le malattie trasmissibili», di adottare le misure opportune per controllare i malati e le persone che siano o siano state in contatto con questi ultimi e con il loro ambiente, così come di emanare i provvedimenti necessari in caso di rischio di carattere trasmissibile. D'altro canto, l'art. 1 della l. organica 4/1981 dispone che lo stato di allarme debba attivarsi quando le modalità di azione ordinarie non siano possibili, senza però interrompere il normale funzionamento dei poteri costituzionali (tra i quali sono ricompresi anche quelli regionali).

Ed infatti, nel febbraio 2020, assai prima che il Governo centrale emanasse due decreti-legge non disciplinanti aspetti sanitari²⁷ e attivasse, con r. d. 463/2020 del 14 marzo, lo stato di allarme a livello nazionale, le Comunità autonome hanno introdotto misure di prevenzione, con una serie di *resoluciones, órdenes, acuerdos, decretos*, emessi dai Dipartimenti sanitari, dai

per garantire l'approvvigionamento di mercati o il funzionamento dei servizi dei centri di produzione interessati dal punto d) dell'art. 4 (cioè articoli di prima necessità).

²⁶ Sull'art. 3 e sulla necessità che il legislatore statale intervenga per rafforzare le disposizioni utili a far fronte alla pandemia, C. Cierco Seira, *La vacunación obligatoria y su eventual proyección sobre la covid-19*, in *El Cronista del Estado Social y Democrático de Derecho*, 93-94, 2021, 31. Sono vigenti, come si è ricordato, altre previsioni statali a cui hanno fatto riferimento le Comunità autonome, ad esempio l'art. 26 della l. 14/1986, *General de Sanidad* o l'art. 54 della l. 33/2011, *General de Salud Pública*. In tema, V. Álvarez García, *El comportamiento del derecho de crisis durante la segunda ola de la pandemia*, in *El Cronista del Estado Social y Democrático de Derecho*, 90-91, 2020-2021, 39. Il Tribunale supremo è di recente intervenuto a riguardo (sent. 788/2021), sottolineando che l'art. 3, l. organica 3/1986 (pur non pensato per far fronte alla pandemia) può essere considerato come una base giuridica idonea alla restrizione dei diritti in modo generalizzato da parte delle autorità regionali, purché tali limitazioni siano motivate adeguatamente e sia rispettato il principio di proporzionalità. In tema, V. Álvarez García, *La normativa habilitante para dictar medidas sanitarias generales limitativas de derechos fundamentales en la jurisprudencia del Tribunal supremo*, in *Diario del Derecho*, 7.6.2021, www.iustel.com.

²⁷ Si trattava dei d.l. 6/2020 del 10 marzo e 7/2020 del 12 marzo. Il primo assimilava ad incidente sul lavoro i periodi di isolamento o contagio e disponeva l'approvvigionamento centralizzato dei presidi di protezione della salute diversi dai medicinali, modificando l'art. 4 della l.o. 3/1986. Il secondo introduceva misure di sostegno al settore sanitario, alle famiglie, al turismo, consentendo la riunione telematica del Consiglio dei Ministri e di altri organi governativi. In tema, V. Álvarez García, *El Coronavirus (Covid-19): respuestas jurídicas frente a una situación de emergencia sanitaria*, in *El Cronista del Estado Social y Democrático de Derecho*, 86-87, 2020, 12 s.

Governi regionali, dai loro Presidenti²⁸, dagli Assessori alla sanità²⁹. Non si trattava di leggi regionali, ma di atti di natura prevalentemente amministrativa.

Tuttavia, l'esistenza in almeno otto delle diciassette Comunità autonome di decreti-legge regionali, atti non diversi, quanto alla disciplina giuridica, dagli omonimi atti statali (e, dunque, fonti primarie, sottoposte a convalida parlamentare entro trenta giorni dalla loro approvazione³⁰) ha fatto sì che si sviluppasse una notevole attività normativa regionale. Sin dal mese di marzo 2020, decreti-legge sono stati emanati dall'Andalusia³¹, ma anche Aragona e Catalogna si sono distinte per aver approvato atti normativi parificati alla legge regionale. In particolare, la Catalogna ha utilizzato sin dai primi mesi della pandemia un elevato numero di tali fonti e ha poi fatto ricorso in modo sempre più significativo a queste, specie nel corso del 2020³².

²⁸ G. Poggeschi, *Le Comunità autonome spagnole di fronte alla crisi Covid-19: una fase di "federalismo autonomico" per la Spagna*, in *DPCE online*, 2, 2020, 1572, rileva che, in alcune Comunità autonome come il *País Vasco*, ha assunto particolare centralità il Presidente della Regione, postosi alla guida, con proprio decreto 6/2020 del 13 marzo, del Piano di protezione civile, approvato con d. 153/1997, modificato con d. 1/2015. Il *País Vasco* ha una legislazione speciale in tema di emergenze, il d. leg. 1/2017, *Texto refundido de la Ley de Gestión de Emergencias*.

²⁹ Su tali atti, G. Poggeschi, *Le Comunità autonome spagnole*, cit., 1569 s. il quale ricorda che le Canarie per prime hanno reagito il 27.2.2020, disponendo il confinamento degli ospiti di un albergo a causa della positività di un turista lombardo.

Le prime a introdurre misure di contrasto alla malattia sono state, invece, le Isole Baleari che, con *resolución* della *Consejería de Salud y Consumo* del 14.2.2020, hanno creato un comitato regionale per gestire l'epidemia. Ha fatto seguito Madrid, emanando, tra il 6 ed il 10.3.2020, due risoluzioni e due ordinanze riguardanti le residenze per anziani. Per altre indicazioni su *órdenes* della Murcia e del *País Vasco* approvati nel marzo 2020 dalla *Consejería de Salud* e dalla *Consejera de Seguridad*, riguardanti attivazione di piani di protezione civile, F. Gallarati, *Le libertà fondamentali alla prova del coronavirus. Prime note sulla gestione dell'emergenza in Francia e Spagna. I diritti costituzionali di fronte all'emergenza Covid 19. Una prospettiva comparata*, in *federalismi.it*, 13.3.2020, 43 s.

³⁰ In tema, A. de la Iglesia, *Los decretos-leyes autonómicos en España: una aproximación crítica*, in *Osservatorio sulle fonti*, 1, 2013, 1 ss.

³¹ Sul tentativo di mettere «a punto continuamente le misure specifiche a causa del mutare della situazione», considerando i decreti-legge emanati dall'Andalusia, G. Poggeschi, *Le Comunità autonome spagnole*, cit., 1572.

³² Ciò è avvenuto a far tempo dalla terza proroga dello stato di allarme quando, iniziatisi la cosiddetta *desescalada asimétrica*, cioè il percorso approvato dal Governo nell'aprile 2020 come *Transición hacia una nueva normalidad*, le Comunità autonome hanno espanso i loro poteri, specie a partire dalla III fase della *desescalada* grazie al r.d. 555/2020 con il quale si è prorogato sino al 21 giugno lo stato di allarme e nella terza fase della *cogobernanza* attivatisi con il nuovo stato di allarme generalizzato introdotto in ottobre 2020 con r.d. 926/2020, prorogato dal 9.11.2020 al 9.5.2021 dal r.d. 956/2020. Il r.d. 926/2020 ha delegato ai Presidenti delle Comunità autonome la gestione dell'emergenza, garantendo a questi enti il potere di provvedere senza alcun particolare controllo sui loro atti amministrativi. Il Tribunale costituzionale, con sent.183/2021 ha poi ritenuto parzialmente illegittimi sia i due ultimi r.d. ricordati che la risoluzione con la quale il Congresso dei Deputati ne aveva autorizzato la proroga per sei mesi, ritenendo che questi atti, attraverso una delega pressoché priva di istruzioni ai Presidenti delle Comunità autonome, avessero sottratto alla Camera il controllo

È probabile che l’emanazione dei decreti-legge regionali sia stata adottata non solo per motivi di urgenza, ma per sottrarre l’atto che ha forza di legge alla giurisdizione amministrativa, incaricata dell’autorizzazione preventiva delle misure approvate con atto amministrativo delle Comunità autonome³³, rendendo possibile, attraverso l’uso di una fonte primaria, le limitazioni ai diritti dei cittadini (anche se, trattandosi di limiti generalizzati alla circolazione o al diritto di riunione una parte della dottrina li ha ritenuti inammissibili, se introdotti a livello regionale, considerando necessario l’intervento della legge organica o l’attivazione dello stato di allarme³⁴).

In un noto caso in cui, pur esistendo un *orden* del Ministro della Sanità che, in applicazione di una decisione del *Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud*³⁵, prevedeva tali confinamenti, la loro esecuzione con atto

su una competenza che dovrebbe essere affidata al Governo. F. Gallarati, *La reazione alla pandemia*, cit., 1624 s., ricorda che in Spagna si sono succeduti tre modelli di gestione dell’emergenza: l’iniziale della *centralización* sino alla primavera del 2020; quello, successivo, della *desescalada asimétrica* affidata alle Comunità autonome con il coordinamento del Ministro della Sanità e ad *acuerdos de coordinación* del *Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud* (organo presieduto dallo stesso Ministro e composto dagli Assessori alla sanità regionali) e, infine, quello della *cogobernanza* che, con il r.d. 926/2020, ha delegato la gestione dell’emergenza ai Presidenti delle Comunità autonome.

La crescita elevata dei d.l. in Catalogna è evidente se si pensa che al 29.12.2020 si era arrivati ad un d.l. n. 55, validato dal Parlamento il 13.1.2021. Più moderata pare la crescita di tali atti nel 2021 se si pensa che al 14.9.2021 è stato emanato un d.l. n. 20. L’oggetto di questi atti è eterogeneo, spaziando dalla materia assistenziale e sanitaria alle modifiche al bilancio delle Comunità e ad aspetti della contrattazione pubblica; dalla gestione dei rifiuti ospedalieri agli aiuti a diversi settori produttivi; dalla garanzia del mercato del lavoro alle misure organizzative per l’esecuzione della strategia di vaccinazione.

³³ Ai sensi dell’art. 10.8 della l. 29/1998 sulla giurisdizione contenzioso-amministrativa, così come modificata con l. 3/2020, le misure emanate dalle autorità non statali in base alla legislazione sanitaria, considerate urgenti e necessarie, che limitino o restringano diritti fondamentali di soggetti non identificati individualmente, debbono essere autorizzate dalle *Salas* del contenzioso-amministrativo dei Tribunali superiori di giustizia delle Comunità autonome. La norma, impugnata dal Tribunale superiore di giustizia dell’Aragona, di fronte al Tribunale costituzionale, è stata dichiarata da quest’ultimo, con sent. 70/2022, incostituzionale e nulla perché avrebbe affidato ai giudici un compito regolamentare, proprio del solo potere esecutivo, ledendo l’indipendenza ed esclusività della funzione giurisdizionale e alcuni principi costituzionali, tra i quali, in particolare, la separazione dei poteri. Contrari alle modifiche sulla competenza della giurisdizione amministrativa introdotte nel 2020, S. Muñoz Machado, *El poder y la peste de 2020*, cit., 128; V. Álvarez García *El comportamiento del derecho*, cit., 29 s.

³⁴ Ritiene l’art. 3, l. o. 3/1986 idonea base giuridica per gli atti delle Comunità autonome restrittivi dei diritti, non considerando necessari, a tale scopo, né l. organica né stato d’allarme, ma auspicando il miglioramento della disciplina delle crisi sanitarie, J. Ridaó Martín, *La pugna sobre la prevalencia del Estado de alarma o de los poderes de necesidad de la legislación sanitaria como expresión de las diferencias sobre el Estado autonómico*, in *El Cronista del Estado Social y Democrático de Derecho*, 95, 2021, 40 ss.

³⁵ Sulla discussa natura degli atti approvati dal *Consejo*, specie nei confronti della Comunità autonome che non abbiano votato in loro favore all’interno dell’organo, V. Álvarez García, *El valor jurídico de las decisiones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud: la historia*

amministrativo regionale non era stata ammessa dalla giurisdizione amministrativa per insufficienza della base giuridica. Per consentire il confinamento di nove Comuni della Comunità di Madrid il Governo aveva dovuto, con r.d. 900/2020, dichiarare lo stato d'allarme in quel territorio senza delegarne la disciplina all'autorità regionale³⁶.

Pur in contrasto con parte della dottrina che riteneva che solo con lo stato di allarme si potessero limitare i diritti fondamentali, le Comunità autonome hanno allora pensato di prefigurare, con la maggior chiarezza e certezza giuridica possibile, grazie ai decreti-legge, le attività garantite alle amministrazioni sanitarie, data l'esiguità della legislazione organica in materia e la necessità di provvedere specie dopo la fine dello stato di allarme.

Alcune di queste fonti si propongono di modificare le leggi regionali in tema di sanità. Tra queste va annoverato il d.l. 27/2020 del 13 luglio approvato dalla Catalogna³⁷, quando si era già concluso il primo periodo di stato di allarme e la giurisdizione contenzioso-amministrativa aveva negato la ratifica di una misura di confinamento della *Comarca del Segrià*³⁸. L'atto modifica la legge catalana 18/2009 di salute pubblica e prevede misure urgenti per far fronte ai rischi di scoppio dell'epidemia.

Nel preambolo si afferma la differenza tra lo stato d'allarme, che risponde ad una motivazione più generale e va adottato specie quando tutto il territorio nazionale sia interessato dall'epidemia e una disciplina solo di natura sanitaria e di livello regionale più specifica che si vuole introdurre con urgenza attraverso questa fonte e che potrebbe consentire anch'essa forme di limitazione dei diritti. Sono così disciplinati diversi livelli di allerta sanitario, gli indicatori epidemiologici da considerare in relazione a questi, stabilendo «in modo espresso le misure che si possono adottare in situazioni di pandemia, individuando il procedimento da seguire e gli indicatori che giustificano in modo obiettivo l'adozione delle stesse, cosa che non esclude, ai sensi dell'art. 55, comma 2, che si debbano ottenere le autorizzazioni obbligatorie da parte dell'autorità giurisdizionale». Tra tali misure, previste da una nuova lettera k aggiunta all'art. 55 della legge sulla salute pubblica, sono indicate limitazioni dell'attività e della circolazione delle persone.

In questo periodo di pandemia le Comunità autonome non hanno però solo approvato decreti-legge, in genere convalidati dai loro Parlamenti, ma

de un desencuentro institucional poco edificante, in *Diario del Derecho*, 21.6.2021, www.iustel.com, 2 ss.

³⁶ L. Frosina, *La inestable estabilidad del II Gobierno Sánchez nella perdurante emergenza sanitaria*, in *Nomos*, 3, 2020, 10 s.

³⁷ Su tale decreto, convalidato dal Parlamento catalano il 21.7.2020, che ammette la possibilità che il Governo regionale confini perimetralmente i cittadini, senza disciplinare le condizioni che consentano questa limitazione, P. Guerrero Vázquez, *El impacto territorial de la crisis sanitaria*, in J. Tudela Aranda (coord.), *Estado autonómico y Covid-19*, in https://doi.org/10.47919/FMGA_0C21.0207, 18.

³⁸ Così G. Doménech, *Comunidades autónomas, derechos fundamentales y covid-19*, in www.almanecendelderecho.org, 21.7.2020.

anche leggi formali, che talora introducono una disciplina generale per fronteggiare future epidemie o che solo prevedono norme utili all'attuale emergenza³⁹. Tra queste ultime va ricordata la 3/2020 del 3 dicembre dell'Aragona il cui lungo preambolo afferma la necessità di creare un quadro giuridico che consenta all'amministrazione regionale di agire in modo legittimo. L'atto introduce tre diversi livelli di allerta e disposizioni in tema di confinamento perimetrale con obbligo di isolamento e di quarantena. Si legge nel preambolo che, terminato lo stato di allarme, l'Aragona approva questa fonte, proprio per meglio attuare l'abilitazione generica prevista dalla l. organica 3/1986 e per «concretizzare la portata delle misure che possono considerarsi necessarie per ridurre i rischi per la salute pubblica, limitando in questo modo il margine di discrezionalità dell'autorità sanitaria aragonese». La legge intende regolare solo la lotta contro l'attuale pandemia, assicurando un «regime giuridico chiaro, operativo e sicuro che permetta all'autorità sanitaria di agire in maniera efficace con l'immediatezza che l'adozione delle misure di contenimento richiede». Aragona è in allerta e, dunque, il suo «ordinamento deve essere preparato ad affrontare questa grave situazione»⁴⁰. Si tratterebbe di un *desarrollo* delle previsioni di base della l. organica 3/1986, che non causerebbe limitazione ai diritti fondamentali (e dunque non sarebbe in contrasto con l'esigenza di una legge organica statale), introducendo solo la possibilità di modulare in modo provvisorio e limitato, con il rispetto del principio di proporzionalità, le modalità con cui alcune persone, in circostanze molto determinate e non generalizzabili, godono dei diritti fondamentali. Dunque, per limitare i diritti di circolazione e di riunione si utilizza la fonte normativa primaria, ammettendo confinamenti perimetrali, in applicazione diretta della legge, senza necessità di introdurre un atto amministrativo *ad hoc*, dato lo scopo di garantire la salute e l'integrità fisica.

Appartiene a questo indirizzo normativo la legge galiziana 8/2021 del 25 febbraio che modifica la legge regionale 8/2008 *de Salud*, dando nuova redazione al suo art. 38.2 b). Anche questa fonte ritiene necessario introdurre un quadro normativo in materia sanitaria più ricco ed adeguato rispetto a quello sinora previsto a livello statale e regionale e, come la legge

³⁹ La dottrina ha criticato il fatto che il Governo, pur considerando insufficiente la legislazione statale sanitaria, come si evince dal preambolo degli stessi r.d. di dichiarazione dello stato d'allarme, dopo l'iniziale ondata della pandemia e prima che ne scoppiasse una seconda, non abbia introdotto nuovi atti normativi contro le epidemie, ad eccezione di qualche limitata modifica. Per tale motivo qualche studioso ha invitato il Governo e le *Cortes* a «ponerse a trabajar», prendendo esempio dalla legge tedesca sulle malattie infettive. Così V. Álvarez García, *El comportamiento del derecho*, cit., 39 ss.

⁴⁰ La legge è stata modificata più volte sino al settembre 2021, per innovarne alcuni aspetti e per introdurre le diverse forme di allerta. È stata poi impugnata dal Tribunale superiore di giustizia dell'Aragona di fronte al Tribunale costituzionale per alcune sue norme, tra le quali l'art. 15.4 che consente di sottrarre le misure adottate in base alla legge al controllo preventivo dell'autorità giurisdizionale.

dell'Aragona, tenta di giustificare l'ampio ricorso a misure di limitazione dei diritti di circolazione e di riunione ritenendo che si tratti di semplici *modulaciones* transitorie e limitate che non richiedano il ricorso alla legge organica, essendo previste dalla fonte regionale con particolare precisione. La legge prevede misure di controllo delle persone malate, di quelle che siano state con loro in contatto e che presentino sintomi compatibili con la malattia, affidando al potere esecutivo la decisione di isolare nel domicilio le persone, sottoponendole a misure profilattiche di prevenzione e consentendo, nella sua stesura originaria, di introdurre forme di vaccinazione obbligatorie. Impugnata dal Presidente del Governo nell'aprile 2021 con ricorso di incostituzionalità e richiesta di immediata sospensione, il Tribunale costituzionale ha sospeso l'atto, mantenendone la sospensione, prima di pronunciarsi sul merito, solo della parte dell'art. 38.2 b), il n. 5, che consente la vaccinazione obbligatoria⁴¹. Il 27 aprile 2022, con *auto* n. 70, il Tribunale costituzionale ha però accolto la rinuncia al ricorso del Presidente del Governo, data la modifica da parte della Galizia, con legge 18/2021, della disposizione impugnata, prevedendosi ora vaccinazioni volontarie, sotto l'egida del potere statale di coordinamento della sanità.

Molto simile alla legge galiziana è il d.l. delle Baleari 5/2021 del 7 maggio⁴² che modifica la l. regionale 16/2010 de *Salud Pública* e introduce disposizioni in tema di contrasto alla pandemia per provvedere dopo la conclusione dello stato di allarme nazionale vigente sino al 9 maggio 2021. Il decreto introduce disposizioni simili a quelle della legge galiziana oggetto di impugnazione da parte del Governo con riguardo alla previsione della possibile introduzione della vaccinazione obbligatoria. L'art. 49 *bis* di questo decreto consente, infatti, la sottoposizione a misure profilattiche di prevenzione della malattia, inclusa la vaccinazione per determinati gruppi di persone. Il lungo preambolo del decreto afferma che l'atto intende concretizzare le misure amministrative adottabili in caso di pandemia e il procedimento che va seguito allo scopo, garantendone idoneità, proporzionalità e temporaneità. Si vuole assicurare prevedibilità alle misure utili a frenare l'epidemia, come il confinamento perimetrale, i controlli, la limitazione della mobilità nell'orario notturno. Si esplicita anche il motivo

⁴¹ In tema, L. Frosina, *L'indulto e lo stato d'allarme*, cit., 5. A. Nogueira López, *Vacunación generalizada y Estado autonómico*, in *El Cronista del Estado Social y Democrático de Derecho*, 93-94, 2021, 100, ritiene che la legge galiziana, basata sulla l. organica 3/1986, non ponga particolari problemi, introducendo la vaccinazione obbligatoria, anche per le modalità con le quali questo ed altri trattamenti sanitari sono previsti, *ex art. 38 ter* della stessa legge. Infatti questi sono giustificati dall'urgenza, devono essere motivati, emessi nel rispetto della dignità della persona, guidati dal principio della minor invasività e realizzabili, a preferenza, con la collaborazione volontaria del paziente, rispettando il principio di proporzionalità e in modo transitorio.

⁴² Decreto convalidato dal Parlamento delle Baleari il 9.6.2021 ed impugnato con ricorso di incostituzionalità dal Gruppo parlamentare di *Vox* nell'ottobre 2021, per contrasto con i limiti del d. legge in tema di disciplina dei diritti.

dell'approvazione dell'atto normativo primario, consistente nella necessità di introdurre limiti ai diritti che siano ben definiti, pur se non così significativi da dover essere disciplinati con legge organica.

Infine, anche il *País Vasco* ha introdotto una l. 2/2021 del 24 giugno sulle misure per la gestione della attuale pandemia, sottolineando, nel suo preambolo, che «risulta evidente, sotto lo stretto profilo giuridico, che la legge costituisce lo strumento più efficace per disciplinare il comportamento di istituzioni, agenti pubblici, privati e cittadini, perché è la massima espressione del nostro autogoverno». Anche questo atto afferma che, pur essendo lo stato di allarme uno strumento importante, la problematica che prospetta la pandemia così come la necessità di intervento dei poteri regionali possano essere oggetto di una disciplina diversa dallo stato di allarme, sia dal punto di vista materiale che temporale, rendendo opportune previsioni legislative conformi a queste esigenze ed aggiornando la l. 8/1997 de *Ordenación sanitaria de Euskadi*. A tali aggiornamenti si dedica il lunghissimo articolato della fonte, disponendo misure generali e specifiche da realizzarsi in modo automatico per i cinque diversi livelli di allerta e introducendo particolari prove diagnostiche e la possibile vaccinazione⁴³.

4. L'ordinamento belga

Anche il Belgio ha realizzato una gestione «accentrata» dell'emergenza⁴⁴, specie nella sua fase iniziale. Pur essendo differenti le modalità con le quali si è risposto alla crisi sanitaria, rispetto a quelle previste in altri ordinamenti, non è però mancata una significativa collaborazione con gli enti federati.

L'ordinamento belga, la cui Costituzione, come si è ricordato, non disciplina stati di crisi e non ammette sospensione dei diritti fondamentali, a fronte dell'emergenza ha utilizzato la legislazione ordinaria in tema di ordine pubblico, protezione civile e sicurezza, affidando a decreti del Ministro dell'Interno l'attivazione dello stato emergenziale⁴⁵. È parso paradossale che tale Ministro disponesse con suoi decreti delle misure di urgenza, di confinamento e di chiusura delle scuole a far tempo dal 13 marzo 2020, considerando la rigidità del meccanismo di distribuzione di competenza tra federazione ed enti federati e l'interferenza degli atti monocratici in molte competenze di Comunità e Regioni. Tuttavia, l'*incipit* dei decreti ministeriali dava conto di preve riunioni del Consiglio dei Ministri e di concertazioni

⁴³ Il Presidente del Governo ha, nell'aprile 2022, impugnato con ricorso di incostituzionalità l'inciso finale dell'art. 14.3 della legge che equipara la disciplina della vaccinazione a quella prevista per le prove diagnostiche.

⁴⁴ In tema, F. Gallarati, *La reazione alla pandemia*, cit., 1617 s.

⁴⁵ Le basi giuridiche dei decreti ministeriali erano l'art. 4 della l. 31.12.1963 sulla protezione civile; l'art. 11 della l. 5.8.1992 sulla funzione di polizia, l'art. 182 della l. 15.5.2007 sulla sicurezza civile. Per tali decreti, <http://bps-bpv.brussels>, www.ejustice.just.fgov.be. In tema, P. Bouvier, *L'État de droit et la crise sanitaire*, cit.

con le entità federate riunite nel *Conseil national de sécurité*⁴⁶, organo composto dai soli membri del Governo, ma per l'emergenza aperto anche alle componenti della federazione.

La soluzione adottata per affrontare la crisi sanitaria è stata però l'approvazione, il 27 marzo 2020, di due leggi elaborate previo parere della sezione legislativa del Consiglio di Stato, con le quali si sono delegati al Governo centrale poteri speciali per combattere il coronavirus, individuando misure sia di protezione della salute che di sostegno all'economia.

L'Esecutivo può, grazie a tali fonti, emanare decreti in grado di modificare e abrogare anche leggi formali. Si tratta di un potere genericamente previsto all'art. 105 Cost. che affida al Sovrano (e quindi al Governo) solo i poteri attribuitigli formalmente dalla Costituzione e dalle leggi speciali emanate in base a quest'ultima. Le leggi di poteri speciali hanno affidato questa competenza al Governo per tre mesi, prevedendo che entro un anno si sarebbero dovuti convalidare i suoi decreti, a pena di loro decadenza con effetto retroattivo. Tra il 6 aprile e il 27 giugno 2020 almeno 47 decreti di poteri speciali sono stati assunti a livello federale e il 31 dicembre 2020 si è approvata una unica legge di ratifica di questi nella quale si è dato conto dell'informazione del Governo alle Camere e del dibattito su tali atti nella commissione speciale appositamente istituita per il controllo sull'attuazione delle leggi del 27 marzo.

Va notato che i decreti di poteri speciali che, a livello federale, possono essere emanati senza il parere preventivo della sezione legislativa del Consiglio di Stato, secondo un parere dello stesso, non possono essere adottati senza concertazione con gli enti federati quando tali atti interferiscano con le competenze di questi ultimi⁴⁷, dovendo la gestione della sanità, anche in caso di epidemia, essere affidata alla federazione e agli enti federati nel rispetto dei reciproci poteri.

Con notevole mimetismo costituzionale la stessa soluzione adottata a

⁴⁶ In tale organo, istituito dall'*arrêté royal* del 28.1.2015, siedono il Primo Ministro, i Ministri della Giustizia, degli Interni, della Difesa, degli Esteri e altri eventuali membri del Consiglio dei Ministri, ma non i rappresentanti delle entità federate. In tema G. Milani, *L'emergenza sanitaria*, cit., 1682; F. Bouhon, A. Jousten, X. Miny, E. Slautsky, *L'État belge face à la pandémie de Covid-19; esquisse d'un régime d'exception*, in *Courrier hebdomadaire du CRISP*, 1, 2020, 5, in www.cairn.info. A far tempo dall'ottobre 2020 è stato invece il *Comité de Concertation* ad essere riunito con la partecipazione dei rappresentanti dei Governi delle entità federate. In tema E. Slautsky, F. Bouhon, C. Lanssens, A. Jousten, X. Miny, *Belgium: Legal response to Covid-19*, 5 s., in *The Oxford Compendium of National Legal Responses to Covid-19*, Oxford, October 2021, <http://oxon.ouplaw.com>.

⁴⁷ In tal senso *Avis* 67142/AG del Consiglio di Stato del 25.3.2020, preventivo all'approvazione delle leggi del 27.3.2020. Il parere, riferendosi ad un *Avis* del 31.5.1996, sottolinea che i poteri speciali devono essere assunti in circostanze speciali e per periodi limitati. Vanno inoltre definiti con precisione i loro obiettivi, nel rispetto delle norme internazionali, sovranazionali e costituzionali sul riparto delle competenze. In tema, M. Verdussen, *La Constitution belge face à la pandémie de Covid-19*, in confluencedesdroit_larevue.com.

livello nazionale, cioè il conferimento di poteri speciali al Governo con legge, è stata utilizzata per la prima volta⁴⁸ anche dalla Regione vallona, dalla Comunità francese, dalla Commissione comunitaria comune e da quella francese della Regione di Bruxelles capitale, mentre non si è prevista, almeno a livello formale, per il Governo della Comunità fiamminga (che assorbe in sé i poteri della Regione neerlandese). Quest'ultima ha infatti assunto le prime decisioni sanitarie in tema di lotta all'epidemia, proprio con lo strumento legislativo, un *décret*⁴⁹ del 20 marzo 2020.

I poteri delegati sono stati attribuiti dal Parlamento vallone al suo Governo con due atti normativi primari del 17 marzo 2020, rispettivamente riguardanti le competenze della Regione e della Comunità francese, essendo la Regione vallona abilitata a realizzare anche funzioni della Comunità francese. Sono seguiti, poi, un *décret* del 17 marzo 2020 della Comunità francese⁵⁰, per la Regione di Bruxelles Capitale un *décret* del 17 marzo, un'*ordonnance* del 19 marzo della Commissione comunitaria comune e un *décret* della Commissione comunitaria francese del 23 marzo.

L'utilizzo dei decreti di poteri speciali da parte dei Governi (*arrêtés*, che sono fonti secondarie) o degli atti normativi primari per combattere la pandemia, ha fatto sì che si registrassero discrasie nella tipologia dell'atto che è servito a perseguire nelle diverse entità federate lo stesso obiettivo (ad esempio, la decisione di far concludere l'anno accademico è stata adottata con un atto normativo primario da parte del Parlamento nelle Fiandre e con un decreto di poteri speciali del Governo nella Comunità francese⁵¹).

Nell'emergenza, dunque, si sono in prevalenza attivati i poteri dei Governi delle entità federate, secondo un *trend* simile a quello proprio della federazione. Grazie a questi poteri si sono realizzate, specie dopo la prima fase di accentramento federale, attività di sostegno economico e misure sanitarie, anche se pare che i poteri speciali siano stati adottati più dagli enti federati che non da parte della federazione (che non ne ha fruito, ad esempio, nell'autunno 2020 in concomitanza con lo scoppio della seconda ondata della pandemia, mentre ciò è avvenuto nell'ottobre del 2020, seppure per un periodo di tempo limitato a due mesi, nel caso della Regione vallona).

⁴⁸ Così T. Moonen, *Questions of constitutional law in the Belgian fight against Covid-19*, 127, in www.juridica.unam.mx. L'attribuzione dei poteri speciali al Governo delle entità federate ha come base giuridica l'art. 78 della l. 8 agosto 1980 sulle riforme istituzionali che consente la delega di tali poteri con atto legislativo all'Esecutivo il quale non ha altri poteri se non quelli che gli affidano formalmente la Costituzione, le leggi e i decreti emessi per la sua applicazione.

⁴⁹ Come è noto, nonostante il *nomen* di decreto, si tratta di un atto normativo primario. Sulle fonti di Comunità e Regioni e sui poteri speciali, A. Mastromarino, *Belgio*, Bologna, 2012, 117 ss.

⁵⁰ Secondo F. Bouhon, A. Jousten, X. Miny, E. Slautsky, *L'État belge face à la pandémie*, cit., 48 s., l'abilitazione ai poteri speciali per la Comunità francese è stata più limitata rispetto a quella della Regione vallona, non ha dispensato dal richiedere il parere del Consiglio di Stato e ha previsto che la convalida dei decreti di poteri speciali fosse realizzata entro sei mesi e non un anno.

⁵¹ J. Faniel, C. Sägerser, *Le Fédéralisme belge à l'épreuve*, cit., 5.

Anche con riguardo ai limiti di tali atti governativi, che avrebbero potuto non essere oggetto del parere preventivo del Consiglio di Stato, pare che, mentre a livello federale, pur essendo possibile non richiedere tali pareri, la maggior parte dei decreti di poteri speciali siano stati sottoposti all'attività consultiva del Consiglio, ciò non sia avvenuto per gran parte delle entità federate.

Anche i decreti di poteri speciali adottati dal Governo degli enti federati devono essere però convalidati entro un termine previsto direttamente dall'atto normativo primario che li ha autorizzati. Così, ad esempio, il Parlamento vallone con un unico atto del 2 dicembre 2020⁵² ha confermato i decreti governativi emessi tra il marzo e il giugno precedente (la fonte che conferiva i poteri speciali ammetteva, infatti, che la convalida dovesse avvenire entro un anno), mentre il 14 maggio 2021 si sono convalidati ben 21 decreti sui poteri speciali assunti nella seconda ondata della pandemia.

Molte attività dei Parlamenti delle entità federate sono inoltre consistite nella convalida, sempre con atto normativo primario, dei numerosi accordi di cooperazione assunti dai Governi dei diversi enti che insieme alla federazione hanno deciso misure significative. Tra i più recenti, convalidati dal Parlamento vallone, va ricordato quello del 31 maggio 2021 concernente il trattamento dei dati di carattere personale per limitare la diffusione del contagio quali, ad esempio, le modalità di tracciamento o le misure di vaccinazione.

A fronte della prevalente gestione governativa, non sono dunque mancati, dopo la primissima fase, significativi controlli da parte dei Parlamenti delle entità federate. Basti ricordare il dibattito avvenuto il 12 maggio 2021 nel Parlamento vallone per convalidare i poteri speciali fruiti dal Governo regionale. I deputati di un partito di opposizione, che pur in molti casi avevano approvato le misure governative all'interno delle commissioni parlamentari, non hanno votato negativamente, ma si sono soltanto astenuti, sottolineando che la Comunità fiamminga aveva invece gestito la crisi senza utilizzare poteri speciali e rimarcando la necessità di far ricorso alla ricchezza del dibattito parlamentare per meglio affrontare i gravi problemi sul tappeto⁵³.

5. Brevi considerazioni conclusive

Gli ordinamenti composti, qui analizzati, paiono l'espressione di tre diversi approcci nella distribuzione della competenza legislativa, sia con riguardo al

⁵² Sulla tendenziale debolezza del controllo parlamentare, realizzato con un unico atto di convalida per più decreti, E. Slautsky, F. Bouhon, C. Lanssens, A. Jousten, X. Miny, *Belgium: Legal Response to Covid-19*, cit., 9.

⁵³ Tali informazioni sono state desunte dai siti www.parlement.wallonie.be e <https://wallex.wallonie.be>.

rapporto tra assemblee e Governi, sia nelle relazioni tra Stato centrale ed enti regionali o federati, pur in un comune quadro di tendenziale accentramento dei poteri legislativi nelle mani degli Esecutivi nazionali.

Nell'ordinamento italiano, grazie al reciso intervento della Corte costituzionale, non si è consentito l'utilizzo di poteri legislativi regionali per far fronte direttamente alla pandemia, anche se le Regioni non hanno mancato di approvare un novero assai significativo di leggi per fronteggiare i gravi problemi, non solo economici, causati dalla crisi sanitaria.

Le Comunità autonome spagnole, pur in parte in grado di utilizzare lo strumento sconosciuto alle Regioni italiane del decreto-legge, hanno rivalutato le fonti legislative per introdurre un più stabile e legittimato novero di misure che le preparasse ad assumere provvedimenti atti ad affrontare la crisi sanitaria. Non sono inoltre mancate decisioni del Tribunale costituzionale che hanno inciso sulle modifiche della legislazione nazionale approvata per meglio controllare, grazie alla giurisdizione amministrativa, l'uso dei poteri regionali.

Il Belgio costituisce un esempio ancora differente di come i membri della federazione abbiano potuto fare fronte all'emergenza. I Parlamenti delle entità federate hanno inizialmente limitato le loro competenze, delegando perlopiù ai Governi poteri speciali, ma li hanno poi sottoposti a convalida, così contribuendo con efficacia a combattere la pandemia.

Tutti gli ordinamenti esaminati, a causa della crisi sanitaria, hanno potuto meglio comprendere le loro criticità, in gran parte già esistenti ancor prima che questa scoppiasse. Tra tali criticità, una delle più evidenti, specie per l'Italia e la Spagna, consisteva nell'insufficienza dei meccanismi di cooperazione. La crisi pandemica sembra però aver in qualche modo potenziato, seppure con notevoli diversità a secondo dei Paesi, gli strumenti collaborativi. Se pare che questi si siano realizzati molto timidamente nell'ordinamento italiano, in Spagna sono invece divenuti più significativi attraverso la sistematica riunione della Conferenza dei Presidenti e del *Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud*. I meccanismi di cooperazione hanno infine dimostrato un notevole vigore in Belgio con il *Conseil National de Sécurité* e, più di recente, il *Comité de Concertation*.

Miryam Iacometti
Università degli Studi di Milano
miryam.iacometti@unimi.it