

TESTO UFFICIALE  
TEXTE OFFICIEL

PARTE PRIMA

CORTE COSTITUZIONALE

PREMIÈRE PARTIE

COUR CONSTITUTIONNELLE

**Publicazione disposta dal Presidente della Corte costituzionale a norma dell'art. 20 delle Norme integrative per i giudizi davanti la Corte costituzionale.**

**Ricorso n. 101 depositato il 21 dicembre 2020.**

#### AVVOCATURA GENERALE DELLO STATO

*Ricorso ai sensi dell'art. 127 Cost. con istanza di sospensione ai sensi dell'art. 35 della legge  
11 marzo 1953, n. 87 e dell'art. 21 delle Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale*

del **PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI**, rappresentato e difeso dall'Avvocatura Generale dello Stato, nei cui uffici domicilia in Roma dei Portoghesi, 12

*contro*

la **REGIONE AUTONOMA DELLA VALLE D'AOSTA**, in persona del Presidente in carica

*per l'impugnazione*

della legge della Regione autonoma della Valle d'Aosta 9 dicembre 2020, n. 11, pubblicata sul Bollettino ufficiale della Regione n. 60 dell'11 dicembre 2020, recante «*Misure di contenimento del virus SARS COV-2 nelle attività sociali ed economiche della Regione Valle d'Aosta in relazione allo stato di emergenza*».

\*\*\*

La legge regionale della Valle d'Aosta n. 11 del 2020 ha la finalità, enunciata nel suo articolo 1, comma 1, di disciplinare «*la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 sul territorio regionale e introduce misure per la pianificazione della fase di ripresa e di rilancio dei settori maggiormente colpiti dall'epidemia*».

A questo fine, la legge regionale detta le misure di contenimento della diffusione del virus SARS-COV-2 nelle attività sociali ed economiche della Regione.

Numerose disposizioni in essa contenute, tuttavia, esulano dalle competenze attribuite alla Regione Valle d'Aosta dallo Statuto speciale per la Valle d'Aosta (legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 4) e invadono vari ambiti riservati alla legislazione dello Stato. Esse eccedono, in particolare, dalla competenza di integrazione e attuazione delle leggi della Repubblica riconosciuta alla Regione dall'art. 3, lettera l) dello Statuto, in materia di «*igiene sanità, assistenza ospedaliera e profilattica*», nonché dalla più ampia competenza concorrente in materia di «*tutela della salute*», riconosciuta alla Regione in virtù dell'art. 10 della legge costituzionale n. 3 del 2001, poiché si pongono in contrasto con la disciplina dettata dallo Stato in materia di contenimento e di gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, con il decreto legge 25 marzo 2020 n. 19, decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, decreto-legge 7 ottobre 2020 n. 125 e decreto legge 2 dicembre 2020 n. 158 e con il DPCM da ultimo adottato del 3 dicembre 2020.

Tali disposizioni sono illegittime per i seguenti

#### Motivi

1) *In relazione all'art. 117, comma secondo, lettere q) e m) violazione della potestà esclusiva statale nelle materie della «profilassi internazionale» e della «determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale»; in relazione all'art. 117, comma terzo, Cost., violazione dei principi fondamentali in materia della «tutela della salute». In relazione all'art. 118, comma primo, Cost. violazione dei principi di sussidiarietà, differenziazione e adeguatezza. In relazione agli artt. 117, 118 e 120 Cost. violazione del principio di leale collaborazione.*

Merita premettere che il ricorso si dirige nei confronti dell'intera legge regionale, sulla scorta della consolidata giurisprudenza della Corte che ritiene l'ammissibilità dell'impugnazione di una intera legge - e, cioè, di tutte le disposizioni nelle quali si articola - alla condizione che, tra tali disposizioni, vi sia omogeneità (si veda, per tutte, la recente sentenza n. 236 del 2020).

Nella fattispecie, l'omogeneità non va intesa in senso meramente contenutistico - atteso che la legge regionale contiene, in effetti, varie disposizioni con oggetti eterogenei - quanto, piuttosto, in senso funzionale e teleologico, dal momento che tutte le norme trovano il loro fattore comune e la loro cifra unificante nelle finalità dell'intervento legislativo, il quale è rivolto, per un verso, alla gestione dell'emergenza epidemiologica e, per un altro, alla gestione di quella economica alla prima correlata e conseguente, nell'ottica del suo progressivo superamento.

La censura dell'intera legge ricomprende anche le norme che prevedono la ripresa di attività attinenti a materie attribuite alla competenza primaria della Regione.

Se è vero, infatti, che lo Statuto speciale riconosce alla Regione potestà legislativa primaria nelle materie dei «trasporti su funivie e linee automobilistiche locali» [art. 2, lett. h) Statuto speciale], «dell'industria alberghiera, turismo e tutela del paesaggio» e delle «biblioteche e musei degli enti locali» [art. 2, lettere q) e s)], nonché competenza integrativa e di attuazione in materia di «antichità e belle arti» [art. 3, lett. m) Statuto speciale], tuttavia la potestà legislativa primaria deve essere esercitata in «armonia con la Costituzione e i principi dell'ordinamento giuridico della Repubblica e con il rispetto degli obblighi internazionali e degli interessi nazionali, nonché delle norme fondamentali delle riforme economico-sociali della Repubblica» (art. 2, primo comma, dello Statuto). Nell'ambito delle norme e dei principi ai quali la Regione deve attenersi rientrano le disposizioni dettate dallo Stato a difesa del diritto alla salute pubblica in occasione dell'emergenza da Covid-19, che è stata espressamente qualificata quale evento pandemico dall'Organizzazione Mondiale della sanità.

Tali disposizioni, infatti, proprio in quanto dirette a contenere la diffusione dell'epidemia, recano misure che devono trovare necessariamente applicazione uniforme sull'intero territorio nazionale, ai sensi dei principi costituzionali sopra menzionati, e si impongono, pertanto, sulla potestà della Regione, in ordine ai predetti titoli di competenza.

Occorre inoltre rappresentare che - al momento in cui è stata adottata la legge regionale e al momento in cui è stato deliberato il presente ricorso - la Regione Valle d'Aosta, ai sensi dell'ordinanza del Ministro della salute del 5 dicembre 2020, era ricompresa tra le regioni che si collocano in uno «scenario di tipo 3» e con un livello di rischio «alto» (c.d. «aree arancioni»), segnatamente, tra le regioni connotate da una «situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo».

Come noto, ai sensi dell'articolo 1, comma 16-bis, del decreto legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, spetta al Ministero della salute individuare, con propria ordinanza, «sentiti i Presidenti delle Regioni interessate, sulla base dei dati in possesso ed elaborati dalla Cabina di regia di cui al decreto del Ministro della salute 30 aprile 2020 in coerenza con il documento di "Prevenzione e risposta a COVID-19; evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno invernale", di cui all'allegato 25 al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 3 novembre 2020, pubblicato nella Gazzetta ufficiale n. 275 del 4 novembre 2020, sentito altresì sui dati monitorati il Comitato tecnico scientifico di cui all'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile 3 febbraio 2020, una o più regioni nei cui territori si manifesta un più elevato rischio epidemiologico e in cui, conseguentemente, si applicano le specifiche misure individuate con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri tra quelle di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, aggiuntive rispetto a quelle applicabili sull'intero territorio nazionale».

Le ordinanze di classificazione delle regioni nell'una o nell'altra area di rischio sono efficaci per un periodo minimo di 15 giorni, salvo che dai risultati del monitoraggio risulti necessaria l'adozione di misure più rigorose, e vengono comunque meno allo scadere del termine di efficacia dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri sulla cui base sono state adottate, salva la possibilità di reiterazione.

Nel corso di tale periodo, una eventuale nuova classificazione può essere disposta solo con nuova ordinanza del Ministro della salute, in ragione dell'andamento del rischio epidemiologico certificato dalla Cabina di regia.

Conseguentemente, sull'intero territorio della Regione Valle d'Aosta, al momento in cui è stata approvata la legge regionale avrebbero dovuto trovare applicazione le misure più rigorose stabilite dall'articolo 2 del DPCM 3 dicembre 2020.

\*

Ciò premesso, la legge regionale in esame, da un lato, reca una disciplina che prescinde dalle limitazioni applicabili nella regione in forza della legge nazionale (che - come detto - classificava la Regione Valle d'Aosta come area arancione), rivelandosi ben più permissiva di quella nazionale di cui all'articolo 2 del DPCM 3 dicembre 2020, dall'altro lato, detta disposizioni che conffigono con quelle di carattere generale valide per l'intero territorio nazionale.

In merito appare opportuno evidenziare quanto segue:

L'art. 117, secondo comma, lett. q), della Costituzione attribuisce alla competenza legislativa esclusiva dello Stato la materia della «profilassi internazionale». L'art. 117, terzo comma, attribuisce alla competenza legislativa concorrente dello Stato e delle Regioni e delle Province autonome la «tutela della salute». L'art. 118, primo comma, della Costituzione prevede che le funzioni amministrative spettino, rispettivamente, allo Stato o alle Regioni, oltre che alle Province o Città metropolitane (sulla base del c.d. «parallelismo» rispetto alle competenze legislative), quando l'attribuzione di tali funzioni a tali enti, e in particolare allo Stato o alle Regioni, sia necessaria «per assicurarne l'esercizio unitario».

La scelta dell'ente da individuare come competente deve avvenire basandosi sui principi di sussidiarietà, differenziazione, adeguatezza.

Il contenimento dell'epidemia da Covid-19 costituisce esercizio della funzione di garanzia della profilassi internazionale, considerato il carattere mondiale del fenomeno. Ciò rende imprescindibile la competenza statale accentrata in materia, alla luce dei riferimenti costituzionali sopra evidenziati. Il carattere appena indicato, inoltre, rende evidente che sussiste l'esigenza di esercizio unitario delle competenze legislative e amministrative necessarie (in tal senso si è espressa anche la Corte nella sentenza n. 5 del 2018). In questo ambito, pertanto, ragioni sia logiche sia giuridiche rendono necessario un intervento del legislatore statale e le regioni e le province autonome sono vincolate a rispettare ogni previsione contenuta nella normativa statale, incluse quelle che, sebbene a contenuto specifico e dettagliato, per la finalità perseguita si pongono in rapporto di coesistenzialità e necessaria e integrazione con i principi di settore (sentenze n. 192 del 2017, n. 301 del 2013, n. 79 del 2012 e n. 108 del 2010).

La competenza di «profilassi internazionale» viene, inoltre, in rilievo ogni volta che determinate misure di sorveglianza sanitaria servano a garantire uniformità anche nell'attuazione, in ambito nazionale, di programmi o raccomandazioni elaborati in sede internazionale e sovranazionale (come più volte affermato dalla Corte: sentenze n. 270 del 2016, n. 173 del 2014, n. 406 del 2005, n. 12 del 2004). I provvedimenti in questione, soprattutto laddove dispongano misure di sorveglianza sanitaria o, comunque, incidano sull'esercizio di diritti civili e sociali del singolo e sull'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni, non possono non assicurare la necessaria coerenza con gli indirizzi, i programmi e le raccomandazioni della comunità scientifica nazionale (e internazionale).

In altri termini, la gestione dell'emergenza, anche per i possibili riflessi su altri interessi costituzionalmente rilevanti e su altri territori, non può essere rimessa all'iniziativa della singola regione/provincia autonoma, ma deve necessariamente far capo, in termini complessivi e unitari, allo Stato.

Questa conclusione, peraltro, va ponderata alla luce dei principi di sussidiarietà, differenziazione, adeguatezza.

In particolare, il principio di sussidiarietà (enunciato per la prima volta - come principio di carattere generale - dal Trattato di Maastricht del 1992 e poi recepito, nella sua accezione "verticale", prima ancora che dalla riforma costituzionale del 2001, dall'articolo 4, comma 3, della legge n. 59 del 1997 - cd. Bassanini uno) può definirsi come la regola per cui è competente l'ente «più vicino al problema», intendendosi per "vicinanza" la maggiore idoneità relativa a risolverlo.

Nella specie, il carattere globale, e quindi, sicuramente nazionale, del problema, implica che debba indicarsi nello Stato l'ente maggiormente in grado di operare le valutazioni complessive, sia sanitarie che economiche, necessarie a calibrare i provvedimenti di contenimento dell'emergenza.

In attuazione di tale principio, oltreché dei principi di differenziazione e adeguatezza di cui all'articolo 118 della Costituzione, le funzioni e le responsabilità devono essere allocate a un livello capace di garantirne l'efficace espletamento (cfr. Corte Cost., 1° ottobre 2003, n. 303).

Il radicamento dell'emergenza in particolari aree del territorio rispetto ad altre, giustifica certamente l'intervento anche della Regione e delle Province autonome competenti, ma non attribuisce a queste, per sussidiarietà, il ruolo primario. Ciò che potrebbe apparire utile o opportuno per un determinato territorio, sia dal punto di vista sanitario che dal punto di vista economico, potrebbe infatti rivelarsi pregiudizievole per il restante territorio nazionale. L'approccio al problema anche nelle sue differenziazioni territoriali deve essere in via primaria complessivo, unitario e, quindi, rimesso allo Stato.

Pertanto, le Regioni e le Province autonome, quali enti titolari del servizio sanitario operante nel loro territorio ed enti esponenziali degli interessi economici radicati nel loro territorio, dovranno intervenire con misure che si pongano in coerenza con i provvedimenti statali.

Dovranno, cioè, esercitare i propri poteri in materia sanitaria in modo da non contraddire il contenuto delle misure statali, se del caso specificandole a livello operativo.

I decreti-legge e i decreti del Presidente del Consiglio dei ministri che si sono succeduti dall'inizio dell'emergenza sanitaria costituiscono l'esplicazione dei principi costituzionali sopra riportati, che regolano il riparto delle competenze in materia. In particolare, i decreti-legge sopra riportati sono frutto dell'esercizio della competenza legislativa esclusiva dello Stato in materia di profilassi internazionale, ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lett. q), Cost. e della competenza dello Stato, in ambito di legislazione concorrente, relativa alla fissazione dei principi fondamentali nella materia della tutela della salute ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost., oltre che della parziale attrazione allo Stato di funzioni amministrative, per la necessità di garantire l'unitaria gestione della situazione di emergenza epidemiologica da COVID-19, sulla base dei principi di sussidiarietà, differenziazione e adeguatezza di cui all'art. 118 Cost.

Il carattere globale dell'emergenza impone, infatti, che sia lo Stato il soggetto maggiormente in grado di operare valutazioni complessive del fenomeno, sia in termini sanitari sia in termini economici, adottando i più opportuni e calibrati interventi per gestire la crisi in atto.

Il sopravvenire di specifiche situazioni di aggravamento del rischio sanitario giustifica sicuramente l'intervento delle Regioni, ma a queste attribuiscono, in base al principio di sussidiarietà, un ruolo solo integrativo, mai primario.

La gestione dell'emergenza, anche per i possibili riflessi su altri interessi costituzionalmente rilevanti e su altri territori, non può quindi essere rimessa all'iniziativa della singola regione, ma deve necessariamente far capo, in termini complessivi e unitari, allo Stato.

In particolare, il decreto-legge n. 19 del 2020 intitolato «Attuazione delle misure di contenimento», e successive modifiche e integrazioni, prevede:

- all'articolo 1 la delega dell'adozione di una serie di misure di contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 a una tipologia di atto - il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri - ascrivibile (con ogni probabilità) alla categoria dottrinale degli "atti necessitati", la cui adozione - su proposta del Ministro della salute e sentiti i Ministri competenti per materia - è subordinata al riscontro di situazioni di pericolo predeterminate dalla stessa norma attributiva del potere;

- all'articolo 2, comma 1, che «(l)le misure di cui all'articolo 1 sono adottate con uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, sentiti il Ministro dell'interno, il Ministro della difesa, il Ministro dell'economia e delle finanze e gli altri ministri competenti per materia, nonché i presidenti delle regioni interessate, nel caso in cui riguardino esclusivamente una regione o alcune specifiche regioni, ovvero il Presidente della Conferenza delle regioni e delle province autonome, nel caso in cui riguardino l'intero territorio nazionale. I decreti di cui al presente comma possono essere altresì adottati su proposta dei presidenti delle regioni interessate, nel caso in cui riguardino esclusivamente una regione o alcune specifiche regioni, ovvero del Presidente della Conferenza delle regioni e delle province autonome, nel caso in cui riguardino l'intero territorio nazionale, sentiti il Ministro della salute, il Ministro dell'interno, il Ministro della difesa, il Ministro dell'economia e delle finanze e gli altri ministri competenti per materia. Il Presidente del Consiglio dei ministri o un Ministro da lui delegato illustra preventivamente alle Camere il contenuto dei provvedimenti da adottare ai sensi del presente comma, al fine di tenere conto degli eventuali indirizzi dalle stesse formulati; ove ciò non sia possibile, per ragioni di urgenza connesse alla natura delle misure da adottare, riferisce alle Camere ai sensi del comma 5, secondo periodo. Per i profili tecnico scientifici e le valutazioni di adeguatezza e proporzionalità, i provvedimenti di cui al presente comma sono adottati sentito, di norma, il Comitato tecnico-scientifico di cui all'ordinanza del Capo del dipartimento della Protezione civile 3 febbraio 2020, n. 630, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 32 dell'8 febbraio 2020»;

- il medesimo articolo 2, al comma 2, prevede che «(n)elle more dell'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri di cui al comma 1 e con efficacia limitata fino a tale momento, in casi di estrema necessità e urgenza per situazioni sopravvenute le misure di cui all'articolo 1 possono essere adottate dal Ministro della salute ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833»;

- l'articolo 3 stabilisce, al comma 1, che «(n)elle more dell'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'articolo 2, comma 1, e con efficacia limitata fino a tale momento, le regioni, in relazione a specifiche situazioni sopravvenute di aggravamento del rischio sanitario verificatesi nel loro territorio o in una parte di esso, possono introdurre misure ulteriormente restrittive rispetto a quelle attualmente vigenti, tra quelle di cui all'articolo 1, comma 2, esclusivamente nell'ambito delle attività di loro competenza e senza incisione delle attività produttive e di quelle di rilevanza strategica per l'economia nazionale» e al comma 3 che «(l)le disposizioni di cui al presente articolo si applicano altresì agli atti posti in essere per ragioni di sanità in forza di poteri attribuiti da ogni disposizione di legge previgente».

Inoltre, come noto, è stato successivamente adottato il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito con modificazioni dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, che ha posto ulteriore ordine nei rapporti tra Stato e Regioni ai fini della gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, con particolare riguardo alla fase di riavvio della attività economiche e produttive.

In particolare, l'articolo 1, comma 16, del decreto-legge n. 33 del 2020, come da ultimo integrato e modificato dal decreto-legge n. 125 del 2020, ha previsto che «(p)er garantire lo svolgimento in condizioni di sicurezza delle attività economiche, produttive e sociali, le regioni monitorano con cadenza giornaliera l'andamento della situazione epidemiologica nei propri territori e, in relazione a tale andamento, le condizioni di adeguatezza del sistema sanitario regionale. I dati del monitoraggio sono comunicati giornalmente dalle regioni al Ministero della salute, all'Istituto superiore di sanità e al comitato tecnico scientifico di cui all'ordinanza del Capo del dipartimento della protezione civile del 3 febbraio 2020, n. 630, e successive modificazioni. In relazione all'andamento della situazione epidemiologica sul territorio, accertato secondo i criteri stabiliti con decreto del Ministro della salute 30 aprile 2020, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 112 del 2 maggio 2020, e sue eventuali modificazioni, nelle more dell'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'articolo 2 del decreto-legge n. 19 del 2020, la Regione, informando contestualmente il Ministro della salute, può introdurre misure derogatorie restrittive rispetto a quelle disposte ai sensi del medesimo articolo 2, ovvero, nei soli casi e nel rispetto dei criteri previsti dai citati decreti e d'intesa con il Ministro della salute, anche ampliative».

La suindicata normativa, come è evidente, risponde alla fondamentale esigenza di unitaria gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, che vede lo Stato quale soggetto maggiormente in grado di operare valutazioni complessive del fenomeno, sia in termini sanitari sia in termini economici, adottando i più opportuni e calibrati interventi per gestire la crisi in atto. Alle Regioni è invece demandato, in base al principio di sussidiarietà, un ruolo solo integrativo, mai primario, per la gestione di specifiche situazioni di aggravamento del rischio sanitario a livello regionale o infra regionale.

I decreti-legge n. 19 del 2020, n. 33 del 2020 e n. 125 del 2020 e n. 158 del 2020 sono stati, infatti, adottati, è bene ricordare, nell'esercizio della competenza legislativa esclusiva dello Stato in materia di profilassi internazionale (art. 117, secondo comma, lett. q), Cost.) e di determinazione dei livelli essenziali dei diritti civili e sociali da garantire su tutto il territorio nazionale (art. 117, secondo comma, lett. m), Cost.), nonché della competenza dello Stato, in ambito di legislazione concorrente, relativa alla fissazione dei principi fondamentali nella materia della tutela della salute ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost., a cui infine si aggiunge, a chiusura del sistema, l'attrazione allo Stato delle funzioni amministrative occorrenti per la gestione unitaria della situazione di emergenza epidemiologica da COVID-19 sulla base dei principi di sussidiarietà, differenziazione e adeguatezza ai sensi dell'art. 118 Cost..

Inoltre, è da evidenziare che dalle norme sopra riportate emerge come tale disciplina abbia attratto allo strumento del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, ascrivibile alla categoria dottrinale degli «*atti necessitati*» - nel rispetto, tuttavia, del procedimento di cui al comma 1 dell'articolo 2 del d.l. n. 19 del 2020 - la competenza all'adozione delle misure di contenimento dell'emergenza epidemiologica in atto, subordinata al riscontro di situazioni di pericolo predeterminate dalla stessa norma attributiva del potere. Competenza che trova la propria giustificazione nell'art. 118, primo comma, Cost.: «*il principio di sussidiarietà impone infatti che, trattandosi di emergenza a carattere internazionale, l'individuazione delle misure precauzionali sia operata al livello amministrativo unitario*» (così, nella giurisprudenza amministrativa, Tar Calabria, Sez. I, sent. del 9 maggio 2020, n. 457).

Il DPCM 3 dicembre 2020 - atto che la legge regionale viola direttamente - è stato adottato proprio in attuazione dell'articolo 2 del decreto-legge n. 19 del 2020, conv. dalla legge n. 35 del 2020, e dell'articolo 1 del decreto-legge n. 33 del 2020, conv. dalla legge n. 74 del 2020, adottati a loro volta nell'esercizio della competenza esclusiva dello Stato in materia di determinazione dei livelli essenziali dei diritti civili e sociali da garantire su tutto il territorio nazionale (art. 117, comma secondo, lett. m), della Costituzione) e di profilassi internazionale (art. 117, secondo comma, lett. q), Cost.), nonché nel rispetto della competenza statale, relativamente alla fissazione dei principi fondamentali, nella materia della tutela della salute ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost., in forza della quale lo Stato può determinare standard uniformi e vincolanti per le regioni e le province autonome. Inoltre, tale dPCM è stato adottato dopo aver sentito il Presidente della Conferenza dei presidenti delle regioni e delle province autonome. Tale momento partecipativo è espressione del principio di leale collaborazione tra Stato e Regioni, in quanto volto a consentire - in coerenza con l'articolo 118 della Costituzione - la presa in considerazione delle istanze e delle esigenze del livello di governo regionale nella fase di adozione del provvedimento statale, che è finalizzato, come detto, a garantire la coerente e unitaria gestione dell'emergenza sanitaria in corso.

Alla responsabilità delle Regioni e delle province autonome resta affidata l'adozione di eventuali misure interinali e di ulteriore profilassi, giustificate da «*specifiche situazioni sopravvenute di aggravamento del rischio sanitario*» a livello locale, da esercitare in via di urgenza e nelle more dell'adozione di un nuovo d.P.C.M. (che, come si appena visto, è strumento che la legge destina anche alla previsione di misure dirette a operare su «*specifiche parti del territorio nazionale*»).

In altre parole, la legittimità di simili interventi da parte di singole regioni è subordinata al ricorrere, cumulativo, delle seguenti condizioni:

- che si tratti di interventi "interinali", ossia destinati a operare nelle more dell'adozione di un (nuovo) d.P.C.M.;
- che si tratti di interventi giustificati da «*situazioni sopravvenute di aggravamento del rischio sanitario*», le quali siano anche «*specifiche*», ossia proprie della singola regione interessata e tali da differenziare la situazione del territorio regionale (o di una parte di esso) rispetto a quello di altre regioni;
- che, conseguentemente, si tratti di misure «*ulteriormente restrittive*» delle attività sociali e produttive esercitabili nella regione sulla base della normativa emergenziale statale vigente alla data dell'intervento regionale, e non certo tali da consentirne un più libero svolgimento.

Si è visto, infatti, che, ai sensi del comma 16, dell'articolo 1, del decreto legge n. 33 del 2020, il Presidente di Regione - informando contestualmente il Ministro della salute - potrebbe introdurre misure derogatorie rispetto a quelle dettate con i decreti del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'articolo 2 del decreto legge n. 19 del 2020, soltanto «*restrittive rispetto a quelle disposte ai sensi del medesimo articolo 2*», ovvero, «*nei soli casi e nel rispetto dei criteri previsti dai citati decreti e d'intesa con il Ministro della salute, anche ampliative*» e comunque in relazione all'andamento della situazione epidemiologica sul territorio, accertato secondo i criteri stabiliti con il citato decreto del Ministro della salute 30 aprile 2020.

Ogni intervento sia statale sia regionale sia provinciale dovrà comunque ispirarsi al principio costituzionale di leale collaborazione. Per quanto riguarda l'intervento statale, ciò è espressamente previsto dall'art. 2, comma primo, del citato decreto-legge n. 19 del 2020, allorché consente che i decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri siano adottati a condizione che siano «*sentiti*» i presidenti delle regioni interessate, al fine di prendere in considerazione le istanze e le esigenze del livello di governo regionale/provinciale nella fase di adozione del provvedimento statale, finalizzato, come detto, a garantire la coerente e unitaria gestione dell'emergenza sanitaria in corso. E ciò vale, reciprocamente, anche per gli interventi regionali.

Nel momento in cui l'esercizio di tali poteri venga a intrecciarsi con indiscutibili competenze statali, in virtù della costante giurisprudenza della Corte, diviene obbligo della stessa regione attenersi al principio di leale cooperazione, e condividere con lo Stato gli interventi che intenda adottare.

Inoltre, non è superfluo rammentare, anche alla luce delle considerazioni sopra addotte, che non si rinviene nello Statuto di autonomia la competenza legislativa a emanare una legge regionale in deroga alla normativa statale vigente "emergenziale" sopra richiamata né, tantomeno, si rinviene nella norma di attuazione, adottata all'esito dello speciale procedimento e con la particolare forza normativa prevista dallo Statuto medesimo, che prevede espressamente che resta in capo allo Stato la competenza in materia di «*profilassi internazionale*», come di seguito riportato.

La legge 16 maggio 1978, n. 196 (Norme di attuazione dello statuto speciale della Valle d'Aosta.) prevede, infatti all'articolo 35 che «*(f)ermo restando quanto disposto dal decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito, con modificazioni, nella legge 17 luglio 1974, numero 386, tutte le funzioni amministrative già di competenza degli organi centrali o periferici dello Stato in materia di igiene, sanità, assistenza ospedaliera e assistenza profilattica, concernenti il territorio della Valle d'Aosta, sono esercitate - in attuazione dell'articolo 4, primo comma, della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 4, in relazione all'articolo 3, lettera l), della legge costituzionale medesima - dalla regione Valle d'Aosta. A tal fine, le funzioni anzidette, ancora esercitate da organi*

statali, sono trasferite alla regione Valle d'Aosta, con le sole eccezioni di cui all'articolo seguente» e, all'articolo seguente (art. 36), che «(r)estano ferme le competenze degli organi statali in ordine: 1) ai rapporti internazionali in materia di assistenza sanitaria e ospedaliera, ivi compresa la profilassi internazionale».

Nessuna possibilità di deroga può, dunque, essere fatta risalire all'autonomia speciale riconosciuta alla Regione Valle d'Aosta, dovendosi piuttosto affermare la sicura prevalenza delle disposizioni contenute nei d.P.C.M. adottati ai sensi dell'articolo 2, comma 1, del decreto-legge n. 19 del 2020, i cui effetti non potevano essere incisi da previsioni di leggi della Regione Valle d'Aosta.

Con il provvedimento in esame, invece, la Regione Valle d'Aosta cristallizza con legge, in deroga alla citata disciplina statale, una situazione che, in caso di aumento del contagio, non potrebbe essere modificata neanche dal legislatore statale - unico soggetto legittimato, per i motivi sopra esposti, a disciplinare la materia in esame - in ragione della specialità della legge regionale che, nelle intenzioni della Regione, resterebbe comunque, nel territorio valdostano, la fonte regolatrice dei rapporti che ne formano oggetto.

La legge regionale eccede, pertanto, manifestamente dalle competenze attribuite alla Regione e invade ambiti riservati alla potestà legislativa dello Stato.

Non si intende negare, con ciò, ogni possibilità per la Regione di intervenire mediante proprie misure, ma occorre ribadire che tale intervento, in difetto di un titolo di competenza legislativa, può avvenire esclusivamente in via amministrativa, negli ambiti e con le modalità appositamente stabiliti dalla disciplina primaria statale.

Al riguardo, non è irrilevante rimarcare ancora una volta che l'azione del Governo è stata improntata, nella gestione dell'emergenza sanitaria, ad assicurare il dialogo interistituzionale e la partecipazione delle Regioni e delle Province autonome nella definizione delle misure. È stato inoltre allocato al livello dei predetti Enti l'esercizio di fondamentali competenze amministrative, da assumere però nella cornice della disciplina nazionale. Significative, in questo senso, come già evidenziato, le previsioni dell'articolo 2, del decreto legge n. 19 del 2020, che prevede il coinvolgimento delle Regioni in vista dell'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri finalizzati all'attuazione delle misure di contenimento, nonché la riserva alle Regioni o alla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome dell'adozione - in via amministrativa - dei «*protocolli o linee guida idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nelle attività economiche, produttive e sociali*» (v. articolo 1, comma 14, del decreto legge n. 33 del 2020).

Con la promulgazione della legge in esame, invece, la Regione Valle d'Aosta, anticipando la ripresa graduale di varie attività (e cristallizzandone la disciplina anche a fronte di futuri, e in ipotesi più restrittivi, interventi statali), interviene in totale autonomia, prescindendo dalla necessaria collaborazione interistituzionale.

In altre parole, utilizzando lo strumento giuridico della legge regionale, la Regione detta unilateralmente, con un provvedimento che ha efficacia prolungata nel tempo e che può essere modificato solo mediante l'emanazione di una successiva legge regionale, le misure volte alla ripresa delle varie attività, ponendosi in tal modo in contrasto con la disciplina statale vigente alla data di entrata in vigore della legge regionale - d.l. n. 19 del 2020, d.l. n. 33 del 2020, d.l. n. 125 del 2020 e d.l. n. 158 del 2020 e dPCM 3 dicembre 2020 - che costituiscono l'esplicazione dei principi costituzionali sopra riportati, e che consentono alle regioni e alle province autonome di intervenire in materia solo con provvedimenti amministrativi, al ricorrere di determinate condizioni e nelle more di un successivo intervento statale.

\*

Quanto sin qui esposto in ordine alla distribuzione delle competenze assume, evidentemente, rilievo decisivo e assorbente.

È però opportuno di seguito indicare, alla luce delle considerazioni sopra esposte, i profili di contrasto - ciascuno suscettibile anche di autonoma considerazione - tra le singole disposizioni della legge regionale in esame e i principi costituzionali sopra elencati, le prescrizioni dei d. l. n. 19 del 2020, n. 33 del 2020, n. 125 del 2020, n. 158 del 2020 e quelle del d.P.C.M 3 dicembre 2020, finalizzati, come detto, a garantire la coerente e unitaria gestione dell'emergenza sanitaria in corso, completando e attuando, come previsto dal menzionato decreto legge n. 19 del 2020, in base al principio di sussidiarietà, le misure volte a fronteggiare l'emergenza COVID-19.

Per le motivazioni sopra addotte, sono in particolare da censurare - anche, quindi, per i profili sostanziali, oltre che per l'invasione di competenze statali - le seguenti specifiche disposizioni:

1) l'art. 2, comma 4, che esonera dall'obbligo di utilizzare dispositivi di protezione individuale le persone «*che si trovino in particolari condizioni psicofisiche*». Trattasi, a ben vedere, di una formulazione particolarmente ampia, non in linea con quanto previsto dall'art. 1, comma 1, lett. c), del DPCM 3 dicembre 2020, che - nel disporre l'esonero dall'obbligo di cui trattasi - fa specifico e circostanziato riferimento ai soggetti con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, nonché a coloro che per interagire con i predetti versino nella stessa incompatibilità. Lo stesso comma, inoltre, quando stabilisce che «*restano ferme le misure previste dai protocolli vigenti in materia, modificabili dalla Giunta regionale in ragione dell'andamento epidemiologico*» si pone in contrasto con la normativa statale vigente sopra richiamata;

2) i commi 6 e 7 dell'articolo 2, che omettono di precisare che le attività in questione possono svolgersi nel rispetto dei limiti "spaziali" definiti dall'articolo 2, comma 4, lettera b) del DPCM 3 dicembre 2020, il quale, per la zona "arancione", dispone il divieto di ogni spostamento con mezzi di trasporto pubblici o privati, in un Comune diverso da quello di residenza, domicilio o abitazione, salvo che per comprovate esigenze lavorative, di studio, per motivi di salute, per situazioni di necessità o per svolgere attività o usufruire di servizi non sospesi e non disponibili in tale Comune. Lo stesso comma, inoltre, quando stabilisce che «*(f)anno eccezione gli eventi e le manifestazioni determinati con ordinanza del Presidente della Regione*» si pone in contrasto con la normativa statale vigente sopra richiamata;

3) il comma 9 del medesimo articolo 2, laddove prevede che «(p)er tutto il periodo dello stato di emergenza, relativamente ad eventi o manifestazioni pubbliche, si seguono le disposizioni emergenziali. Fanno eccezione gli eventi e le manifestazioni determinati con ordinanza del Presidente della Regione, nonché gli eventi ecclesiastici o religiosi, che si svolgono nel rispetto delle norme di sicurezza determinate con ordinanza del Presidente della Regione», risultando così non in linea con quanto sul punto previsto dalla lett. n) dell'articolo 1, comma 10, del DPCM 3 dicembre 2020, che vieta, senza eccezioni, le sagre, le fiere di qualunque genere e gli altri analoghi eventi, con la lett. o) del medesimo comma, che analogamente prevede la sospensione di convegni, congressi e altri eventi, a eccezione di quelli che si svolgono con modalità a distanza, nonché con le lett. p) e q), che nell'imporre il rispetto di puntuali misure per l'accesso ai luoghi di culto e l'esercizio delle funzioni religiose con la partecipazione di persone, non prevedono la possibilità che siano disposte particolari eccezioni con ordinanze regionali. Lo stesso comma, inoltre, quando stabilisce che «(f)anno eccezione gli eventi e le manifestazioni determinati con ordinanza del Presidente della Regione» si pone in contrasto con la normativa statale vigente sopra richiamata;

4) il comma 11 dello stesso articolo 2, che dispone la totale riapertura delle attività commerciali al dettaglio alla sola condizione che «che sia possibile garantire il rispetto delle misure di sicurezza di cui al comma 10» ossia la distanza interpersonale. Tale disposizione si pone in contrasto con l'articolo 1, comma 10, lettera ff), del DPCM 3 dicembre 2020, il quale richiede condizioni ulteriori rispetto al mantenimento della distanza interpersonale, dovendosi assicurarsi che gli ingressi avvengano in modo dilazionato e che venga impedito di sostare all'interno dei locali più del tempo necessario all'acquisto dei beni. Inoltre, le attività aperte devono rispettare i protocolli o le linee guida idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in ambiti analoghi, comprese le misure di cui agli allegati 9 e 11 del DPCM, relativi rispettivamente al «Commercio al dettaglio» e alle «Misure per gli esercizi commerciali». Peraltro, il comma in esame, nel disporre la piena riapertura delle attività di cui trattasi omette di specificare che, nelle giornate festive e prefestive, sono chiusi gli esercizi commerciali presenti all'interno di mercati e centri commerciali, gallerie commerciali, parchi commerciali e altre strutture ad essi assimilabili, a eccezione delle farmacie, parafarmacie, presidi sanitari, punti vendita di generi alimentari, di prodotti agricoli e florovivaistici, tabacchi ed edicole;

5) ancora, il comma 12 dell'articolo 2, che, nel disporre la riapertura dei servizi alla persona e agli altri settori dei servizi, richiama come unica condizione il rispetto delle misure di sicurezza della distanza interpersonale, omette il rinvio alle regole di igiene e prevenzione dettate nei protocolli nazionali, in contrasto con l'articolo 1, comma 10, lett. ii) del DPCM 3 dicembre 2020 e nella misura in cui si ritengano ricomprese nella disposizione anche palestre e piscine si pone in contrasto con l'articolo 1, comma 10, lett. f) del citato DPCM, che dispone la sospensione delle «attività di palestre, piscine, centri natatori, centri benessere, centri termali»;

6) l'articolo 2, comma 13, che stabilisce che «(a) decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge i servizi di ristorazione e somministrazione di alimenti e bevande possono svolgere regolare attività, a condizione che sia possibile garantire il rispetto delle misure di sicurezza di cui al comma 10». Tale disposizione si pone in contrasto con la disposizione dell'art. 2, comma 4, lettera c) del DPCM 3 dicembre 2020, la quale stabilisce che «sono sospese le attività dei servizi di ristorazione (fra cui bar, pub, ristoranti, gelaterie, pasticcerie), a esclusione delle mense e del catering continuativo su base contrattuale a condizione che vengano rispettati i protocolli o le linee guida diretti a prevenire o contenere il contagio. Resta consentita la sola ristorazione con consegna a domicilio nel rispetto delle norme igienico sanitarie sia per l'attività di confezionamento che di trasporto, nonché fino alle ore 22,00 la ristorazione con asporto, con divieto di consumazione sul posto o nelle adiacenze. Restano comunque aperti gli esercizi di somministrazione di alimenti e bevande siti nelle aree di servizio e rifornimento carburante situate lungo le autostrade, gli itinerari europei E45 e E55, negli ospedali, negli aeroporti, nei porti e negli interporti, con obbligo di assicurare in ogni caso il rispetto della distanza interpersonale di almeno un metro»;

7) l'articolo 2, comma 14, poiché prevede che «(a) decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge le attività artistiche e culturali, compresi i musei, le biblioteche e i centri giovanili, possono svolgere regolare attività, a condizione che sia possibile garantire il rispetto delle misure di sicurezza di cui al comma 10», ponendosi così in contrasto con la disposizione dell'art. 1, comma 10, lettera r) del DPCM 3 dicembre 2020, la quale stabilisce che «(s)ono sospesi le mostre e i servizi di apertura al pubblico dei musei e degli altri istituti e luoghi della cultura di cui all'articolo 101 del codice dei beni culturali e del paesaggio, di cui al decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, ad eccezione delle biblioteche dove i relativi servizi sono offerti su prenotazione e degli archivi, fermo restando il rispetto delle misure di contenimento dell'emergenza epidemica». A tale riguardo, vale evidenziare che l'art. 1, comma 2, lettera a), della legge 12 giugno 1990, n. 146, qualifica espressamente come servizio pubblico essenziale «l'apertura al pubblico regolamentata di musei e altri istituti e luoghi della cultura, di cui all'articolo 101, comma 3, del codice dei beni culturali e del paesaggio, di cui al decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42». Rientra, conseguentemente, nella potestà legislativa esclusiva dello Stato anche la potestà di dettare le scelte fondamentali inerenti all'erogazione del predetto servizio pubblico essenziale, inclusa la relativa sospensione, in una situazione di emergenza sanitaria estesa all'intero territorio nazionale;

8) l'articolo 2, comma 15, che prevede che «(a) decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge le strutture ricettive ubicate sul territorio regionale e le attività turistiche possono svolgere regolare attività, a condizione che sia possibile garantire il rispetto delle misure di sicurezza di cui al comma 10» e contrasta, pertanto, con l'art. 1, comma 10, lett. pp), DPCM 3 dicembre 2020, in quanto omette di richiamare il rispetto dei protocolli e delle linee guida adottati dalle regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome, idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio;

9) l'articolo 2, comma 16, il quale stabilisce che «(a) decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge possono svolgere regolare attività gli impianti a fune ad uso sportivo o turistico ricreativo, a condizione che sia possibile garantire il rispetto

delle misure di sicurezza di cui ai protocolli di sicurezza vigenti». Tale norma si pone in contrasto con l'art. 1, comma 10, lettera oo), del DPCM 3 dicembre 2020, che dispone «(s)ono chiusi gli impianti nei comprensori sciistici; gli stessi possono essere utilizzati solo da parte di atleti professionisti e non professionisti, riconosciuti di interesse nazionale dal Comitato olimpico nazionale italiano (CONI), dal Comitato Italiano Paralimpico (CIP) e/o dalle rispettive federazioni per permettere la preparazione finalizzata allo svolgimento di competizioni sportive nazionali e internazionali o lo svolgimento di tali competizioni. A partire dal 7 gennaio 2021, gli impianti sono aperti agli sciatori amatoriali solo subordinatamente all'adozione di apposite linee guida da parte della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e validate dal Comitato tecnico-scientifico, rivolte a evitare aggregazioni di persone e, in genere, assembramenti». La ratio sottesa alla chiusura degli «impianti nei comprensori sciistici», ai sensi del citato articolo 1, comma 10, lettera oo), del d.P.C.M. 3 dicembre 2020 è, infatti, quella di evitare che vi siano luoghi, come gli impianti di sci, caratterizzati, soprattutto con l'inizio della stagione invernale, da eccezionale aggregazione di persone e potenziali occasioni di assembramento, foriere della diffusione del virus Sars-Cov-2. Peraltro, la riapertura, a partire dal 7 gennaio 2021, dei suddetti impianti agli sciatori amatoriali, come previsto dal decreto-legge n. 125 del 2020, è condizionata all'adozione di linee guida da parte della Conferenza delle regioni e delle province autonome, validate dal Comitato tecnico-scientifico. Pertanto, il predetto articolo 2, comma 16, nel consentire il regolare svolgimento delle attività degli impianti a fune anteriormente al 7 gennaio 2020, necessariamente non può tener in debito conto dei contenuti delle predette linee guida con conseguente violazione del principio di leale collaborazione, principio interpretativo generale delle norme sul riparto di competenza e delle relazioni istituzionali fra Stato e Regioni (così, Corte costituzionale sentenze n. 341 del 1996 e n. 242 del 1997);

10) l'articolo 2, comma 18, che prevede che «(p)er i servizi educativi per l'infanzia, le attività formative delle scuole dell'infanzia, le attività didattiche delle scuole di ogni ordine e grado, nonché le istituzioni di formazione superiore, comprese le università e le istituzioni di alta formazione artistica musicale e coreutica, i corsi professionali, master, corsi per le professioni sanitarie e le università per anziani, nonché i corsi professionali e le attività formative svolte da altri enti pubblici, anche territoriali e locali e da soggetti privati, o altri analoghi corsi, attività formative o prove di esame, e per i viaggi d'istruzione, le iniziative di scambio o gemellaggio, le visite guidate e le uscite didattiche comunque denominate, programmate dalle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado sia sul territorio nazionale sia all'estero, si applica la normativa statale emergenziale in vigore, fatti salvi ulteriori interventi normativi regionali». Tale disposizione contrasta con l'art. 1, comma 10, lett. s) del d.P.C.M. 03/12/2020, che disciplina la materia nella parte in cui demanda a «ulteriori interventi normativi regionali» la disciplina della stessa, sembrando ammettersi una deroga anche «ampliativa» alle disposizioni statali vigenti in materia di servizi educativi per l'infanzia, scuola e università;

11) l'art. 2, comma 20, il quale prevede che «l'assessore regionale competente alla mobilità e ai trasporti può disporre la programmazione del servizio erogato dalle aziende del trasporto pubblico locale, anche non di linea, finalizzata alla modulazione dei servizi in relazione agli interventi sanitari necessari per contenere l'emergenza SARS-COV-2 sulla base delle effettive esigenze e al solo fine di assicurare i servizi minimi essenziali, la cui erogazione deve, comunque, essere modulata in modo tale da evitare il sovraffollamento dei mezzi di trasporto nelle fasce orarie della giornata in cui si registra la maggiore presenza di utenti. Per le misure in materia di trasporto pubblico di linea si applica la normativa statale emergenziale in vigore e le eventuali prescrizioni ulteriori fissate dal Presidente della Regione, di concerto con l'assessore regionale competente alla mobilità e ai trasporti». Tale disposizione contrasta con l'art 1, comma 10, lett. mm) del D.P.C.M. 03/12/2020 che disciplina la materia e - nella parte in cui demanda a «eventuali prescrizioni ulteriori fissate dal Presidente della Regione, di concerto con l'assessore regionale competente alla mobilità e ai trasporti» - non rispetta le disposizioni di cui all'articolo 3, comma 1, del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19 e all'articolo 1, commi 16 e 16-bis del decreto legge n. 33 del 2020, che permettono alle regioni di introdurre soltanto misure più restrittive nelle more dell'adozione dei DPCM (adottati ai sensi degli articoli 1 e 2 del D.L. n.19 del 2020) o ampliative ma nei soli casi e con i criteri previsti dai citati decreti e previa intesa con il Ministro della salute;

12) l'articolo 2, comma 21, laddove dispone che «in relazione alle misure previste dalla presente legge i sindaci, nell'ambito delle proprie competenze, possono adottare misure ulteriori e più restrittive, in ragione delle situazioni di rischio rilevate. I sindaci individuano nel territorio di loro competenza i luoghi di potenziali assembramenti e predispongono adeguate misure per evitarli». La formulazione della disposizione appare eccessivamente generica e suscettibile di essere interpretata nel senso della attribuzione ai sindaci di un generale potere di deroga della normativa, statale e regionale, in materia di contenimento del contagio da COVID-19, in contrasto con quanto previsto, in particolare, dall'articolo 3 del decreto-legge n. 19/2020. Una siffatta lettura del testo condurrebbe a ritenerne la illegittimità per violazione:

- della competenza statale in materia di profilassi internazionale e di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni di cui all'articolo 117, secondo comma, lettere m) e q), e terzo comma della Costituzione;
- dei principi di sussidiarietà e adeguatezza di cui all' articolo 118, primo comma della Costituzione
- del principio di leale collaborazione tra Stato e regioni.

Considerato che, a fronte della cennata competenza esclusiva dello Stato in materia di profilassi internazionale, l'autonomia speciale della Regione Valle d'Aosta in materia sanitaria deve considerarsi cedevole (cfr. Corte cost., 15 dicembre 2016, n. 270), il potere d'intervento dei sindaci non può che essere circoscritto all'ambito loro assegnato dalla vigente normativa nazionale, compatibilmente con le specifiche disposizioni eccezionali dettate per l'emergenza epidemiologica da COVID-19;

13) il comma 22 dell'articolo 2, - stabilendo che «(q)ualora a livello nazionale siano previste mitigazioni delle misure di contrasto alla diffusione del virus, queste possono essere recepite con ordinanza del Presidente della Regione» - e l'articolo 4, rubricato «Gestione dell'emergenza sul territorio regionale», introducono un sistema di gestione dell'epidemia parallelo a quello delineato

dalle norme statali, e pertanto, contrastano con gli articoli 1, 2 e 3 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19 e articolo 1, commi 16 e 16bis del decreto legge n. 33 del 2020, che - come si è visto - permettono alle regioni di introdurre soltanto misure più restrittive nelle more dell'adozione dei DPCM (adottati ai sensi degli articoli 1 e 2 del D.L. n. 19 del 2020) o ampliative ma nei soli casi e con i criteri previsti dai citati decreti e previa intesa con il Ministro della salute;

14) l'articolo 2, comma 24, che attribuisce al Presidente della Regione, in caso di necessità inerenti l'andamento dell'emergenza sanitaria, la competenza a sospendere le attività di cui ai commi da 11 a 19 del medesimo articolo e tra queste sono ricomprese sia lo svolgimento dell'attività degli impianti a fune (comma 16), sia lo svolgimento degli esami di idoneità per la patente di guida teorici e pratici (comma 19) di cui all'articolo 121 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285. Al riguardo, va evidenziato che l'articolo 1, comma 10, lettera s) del citato DPCM del 3 dicembre 2020 disciplina l'espletamento delle prove teoriche e pratiche da parte degli uffici della motorizzazione civile e delle autoscuole per il conseguimento e la revisione delle patenti di guida, consentendole. Il successivo articolo 3, comma 4, lettera 1) del suddetto DPCM prevede la sospensione esclusivamente delle prove di verifica delle capacità e dei comportamenti (prove pratiche) e non anche di quelle teoriche per il conseguimento delle patenti di categoria B, B96 e BE nelle aree caratterizzate da uno scenario di massima gravità e da un livello di rischio alto (zone rosse). Tale disposizione, in maniera difforme dalla regolamentazione delle attività stabilite dal dPCM del 3 dicembre 2020, consente lo svolgimento degli esami sia pure «*nel rispetto delle distanze di sicurezza interpersonali di almeno un metro e previa copertura di naso e bocca*» (comma 19 dell'articolo 2 della legge regionale in esame), demandando al Presidente della regione l'adozione di eventuale provvedimenti di sospensione delle attività, in caso di necessità inerenti all'andamento dell'emergenza sanitaria;

15) l'articolo 2, comma 25, che prevede che «*le procedure concorsuali pubbliche e private si svolgono qualora sia possibile garantire la distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro e con obbligo di coprirsi naso e bocca*». La disposizione si pone in contrasto con la disposizione dell'articolo 1, comma 10, lettera z) del dPCM 3 dicembre 2020, la quale dispone che «*(è) sospeso lo svolgimento delle prove preselettive e scritte delle procedure concorsuali pubbliche e private e di quelle di abilitazione all'esercizio delle professioni, a esclusione dei casi in cui la valutazione dei candidati sia effettuata esclusivamente su basi curriculari ovvero in modalità telematica, nonché ad esclusione dei concorsi per il personale del servizio sanitario nazionale, ivi compresi, ove richiesti, gli esami di Stato e di abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo e di quelli per il personale della protezione civile, ferma restando l'osservanza delle disposizioni di cui alla direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione n. 1 del 25 febbraio 2020 e degli ulteriori aggiornamenti. Resta ferma la possibilità per le commissioni di procedere alla correzione delle prove scritte con collegamento da remoto*».

\*\*\*

### 2) Violazione dell'art. 25, comma secondo, della Costituzione

l'articolo 2, comma 23, della legge regionale stabilisce che «*il mancato rispetto delle misure di cui alla presente legge è sanzionato secondo quanto previsto dall'articolo 4 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19 (Misure per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19)*».

Il citato articolo 4 del decreto-legge n. 19 del 2020 presenta una formulazione composita, atteso che contempla sia sanzioni amministrative pecuniarie (comma 1), sia sanzioni accessorie (comma 2: chiusura dell'esercizio o dell'attività commerciale), sia misure a carattere precauzionale (comma 4: chiusura dell'esercizio commerciale nell'immediatezza dell'accertamento). Al comma 8 è, altresì, prevista la depenalizzazione di fattispecie prima considerate reato.

La legge regionale avrebbe, dunque, dovuto perimetrare con sufficiente determinatezza l'ambito delle condotte sanzionate, individuando specificatamente le disposizioni della legge regionale, la cui violazione comporta l'applicazione delle sanzioni, a loro volta individuate, secondo l'esatta tipologia.

Pertanto, la disposizione regionale in esame appare in contrasto - oltre che i parametri di costituzionalità già indicati nel superiore mezzo di ricorso - anche con il principio di legalità di cui all'articolo 1 della legge n. 689/1981, con violazione dell'articolo 25, secondo comma, della Costituzione, pacificamente applicabile alla materia dell'illegittimo amministrativo (cfr. Corte cost., 7 giugno 2018, n. 121; Cass. Civ., Sez. II, 25 febbraio 2020, n. 4962);

\*\*\*

### 3) In relazione all'art. 117, comma secondo, lettera h) violazione della potestà esclusiva statale nella materia «ordine pubblico e sicurezza»

l'articolo 3, comma 1, lett. a) della legge regionale impugnata interferisce con la materia «ordine pubblico e sicurezza», riservata in via esclusiva al legislatore statale ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera h) della Costituzione.

In virtù della cennata disposizione è, infatti, costituita, con decreto del Presidente della Regione, una «*Unità di supporto e coordinamento per l'emergenza COVID-19*», cui spetta, tra gli altri, il compito di «*promuovere il migliore raccordo e le migliori sinergie tra tutti i soggetti interni ed esterni alla Regione, quali gli enti locali, le Forze dell'Ordine ed eventuali portatori di interessi*».

Sul punto si osserva che, a norma dell'articolo 44 dello Statuto speciale per la Valle d'Aosta, di cui alla legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 4, spetta al Presidente della Regione, per delegazione del Governo della Repubblica, provvedere. «*al mantenimento dell'ordine pubblico, secondo Le disposizioni del Governo, verso il quale è responsabile, mediante reparti di polizia dello Stato e di polizia locale*». È il Presidente della Regione, infatti, in qualità di Autorità provinciale di pubblica sicurezza, a coordinare ai sensi dell'articolo della legge 1 aprile 1981, n. 121, l'operato delle Forze di polizia, avvalendosi del Comitato provinciale per l'ordine e la sicurezza pubblica.

Con tale disposizione si andrebbe a incidere sulle competenze riservate in via esclusiva al Presidente della Regione, atteso che

il compito di promuovere il raccordo e le sinergie con le Forze dell'ordine verrebbe a essere posto in capo alla summenzionata Unità di supporto e coordinamento.

\*\*\*

### **Istanza di sospensione**

Quanto al fondamento del ricorso, si rinvia alle superiori considerazioni, che descrivono l'introduzione di misure ampliative e derogatorie rispetto al quadro regolatorio nazionale, in un contesto di grave e preoccupante innalzamento della curva del contagio, con inevitabile rischio di esternalità negative per l'intero sistema sanitario nazionale.

Le esigenze cautelari emergono, con particolare urgenza, ove si consideri che le disposizioni della legge regionale incidono immediatamente e direttamente su interessi fondamentali, creando un evidente pericolo di pregiudizio grave e irreparabile per i diritti dei cittadini, oltre che per l'ordinamento giuridico della Repubblica: rischi, questi, al ricorrere dei quali l'art. 35 della legge n. 87 del 1953 giustifica l'esercizio, da parte della Corte, del pur eccezionale potere di sospensione cautelare degli effetti della legge.

La legge regionale della Valle d'Aosta n. 11 del 2020 sta già attualmente determinando gravi rischi per la salute pubblica - facendo sì che, nella Regione, trovino applicazione misure di contenimento della pandemia diverse e più lievi di quella stabilite dallo Stato (cui, invece, spetta inequivocabilmente di stabilirle, in forza dei richiamati titoli competenziali) - e ancor più gravi è suscettibile di determinarne, nella misura in cui le disposizioni da essa previste sono idonee a fare da argine all'applicazione di nuove misure statali che si rendessero necessarie nei prossimi giorni o nelle prossime settimane e che fossero introdotte con nuovi D.P.C.M. o ordinanze ministeriali ovvero anche con legge statale.

Si consideri, al riguardo, che in base a una prima - e sia pur controvertibile - lettura del giudice amministrativo, la perdurante efficacia della legge regionale, ove questa non sia sospesa dalla Corte, preclude la tutela cautelare, quanto meno nella forma urgente e monocratica prevista dall'art. 56 del codice del processo amministrativo, anche nei confronti degli atti attuativi della legge regionale (a meno che le autorità valdostane non vadano addirittura oltre quanto consentito dalla legge regionale).

Ci si riferisce al recentissimo decreto del Presidente del Tribunale Amministrativo Regionale per la Valle d'Aosta, n. 41 del 18 dicembre 2020, che ha appunto respinto una domanda di tutela cautelare urgente avverso l'ordinanza n. 552/2020 del Presidente della Valle d'Aosta, con le seguenti motivazioni:

*«(...) Atteso che, in caso di ricorso alla Corte Costituzionale, non fa difetto un rimedio cautelare esperibile in quella sede; Atteso che l'ordinanza impugnata prescrive limitazioni più stringenti della normativa, verosimilmente di dubbia costituzionalità, di fatto in vigore nella regione;*

*Atteso il rischio che la sospensione dell'ordinanza gravata ripristini la più ampia e liberale disciplina dettata dalla menzionata legge;*

*Atteso, infine, che un'eccessiva instabilità di disposizioni in ordine a minute attività di bar e ristoranti cagionerebbe non solo negli esercenti ma anche nella cittadinanza situazioni di crescente sconcerto e disordine nelle quotidiane attività per un periodo del resto brevissimo;*

*Si reputa non sussistente il presupposto dell'art. 56 c.p.a. nella presente vicenda processuale».*

Si vede, quindi, come lo strumento della legge regionale consenta - soprattutto in ragione dei tempi minimi di risposta che richiedono i rimedi giurisdizionali, anche avverso gli atti attuativi della legge - che misure derogatorie e meno rigorose di quelle nazionali conservino efficacia per periodi anche non brevissimi, e comunque certamente idonei a incidere sull'andamento dell'epidemia.

Eventualità, questa, che - nell'assenza di un'efficace e pronta risposta - rischia inoltre di suscitare analoghe iniziative anche da parte di altre regioni, con inevitabile pregiudizio, come detto, per l'integrità dell'ordinamento giuridico della Repubblica e ancor maggiore pericolo di danno alla salute pubblica.

\*\*\*

Alla stregua di quanto precede si confida che codesta Ecc.ma Corte vorrà dichiarare l'illegittimità della legge della Regione autonoma Valle d'Aosta n. 11 del 2020, previa sospensione in via urgente della sua efficacia.

Si produrrà copia autentica della deliberazione del Consiglio dei ministri del 18 dicembre 2020, con l'allegata relazione.

Roma, 21 dicembre 2020

Carla Colelli

Sergio Fiorentino

Gianna Galluzzo

avvocati dello Stato