DIRITTI REGIONALI
Rivista di diritto
delle autonomie territoriali

EDITORIALE

VACCINAZIONI E REGIONI: QUALE LEZIONE TRARRE RIGUARDO AL SISTEMA DELLE AUTONOMIE?

ALESSANDRO MORELLI
(Professore ordinario di Istituzioni di diritto pubblico,
Università degli Studi di Messina)

Data di pubblicazione: 21 gennaio 2021

DIRITTI REGIONALI
Rivista di diritto
delle autonomie territoriali

ALESSANDRO MORELLI *

EDITORIALE

Vaccinazioni e Regioni: quale lezione trarre riguardo al sistema delle autonomie?

La proposta, poi smentita, di Letizia Moratti, Vicepresidente e Assessora al *Welfare* della Regione Lombardia, di adottare, tra i criteri del piano di distribuzione dei vaccini, anche quello del contributo delle Regioni al PIL[1], solleva una serie di problemi cruciali riguardo al ruolo delle autonomie nella definizione e nella gestione del piano vaccinale anti-Covid.

Un primo tema è proprio quello dei criteri e delle priorità da seguire nella somministrazione dei vaccini. Come ha scritto Michele Ainis, è «essenziale l'ordine con cui si procede»; poiché, infatti, gli ultimi a ricevere il vaccino «saranno i primi ad infettarsi, forse a morire», si pone «una questione etica e giuridica, che tuttavia rimane sotto un cono d'ombra. A chi tocca la prima dose? E la seconda? La terza? Chi decide la gerarchia dei reietti e dei salvati? Come, quando, con quali garanzie, quali controlli?»[2]. E ci si può chiedere ancora quali limiti si pongano a tali criteri. Spetta certamente alla politica decidere l'ordine delle priorità ma si tratta di una determinazione insindacabile, riguardo alla quale non è possibile fare riferimento ad alcun parametro di

* Alessandro Morelli è Professore ordinario di Istituzioni di diritto pubblico nell'Università degli Studi di Messina.

[1] *«Mai pensato di collegare i vaccini e reddito»: Letizia Moratti chiarisce, la polemica continua*, in www.huffingtonpost.it, 19 gennaio 2021.

[2] M. AINIS, *La graduatoria della salvezza*, in *la Repubblica*, 6 gennaio 2021, 27.

legittimità, compreso quel canone di ragionevolezza che secondo una sensibile dottrina dovrebbe governare l'esercizio di ogni pubblica funzione[3]?

Sullo sfondo si pongono altre questioni, ancor più ampie e di difficile risoluzione, come il tema dei margini di differenziazione territoriale utili e non dannosi alla gestione dell'emergenza ma, in definitiva, anche all'ordinario funzionamento di un sistema sanitario che voglia essere, al contempo, efficiente e in grado di fornire servizi di pari livello su tutto il territorio nazionale. È noto, su questo versante, il notevole divario tra Nord e Sud, che la pandemia sta ulteriormente accentuando[4]. Così com'è noto che il futuro del sistema sanitario sia conteso da forze opposte. Pesa, da un lato, il portato del processo di attuazione del regionalismo differenziato (incidente anche sull'organizzazione della sanità), interrottosi con l'esplosione della pandemia ma che potrebbe riprendere il suo *iter* al termine dell'emergenza. Si manifestano, dall'altro lato, tendenze volte a una complessiva ricentralizzazione delle competenze legislative anche in tale ambito, in modo permanente o attraverso strumenti flessibili come una «clausola di supremazia» che legittimerebbe l'intervento del legislatore statale in materie di competenza regionale qualora lo richiedessero la tutela dell'unità giuridica o economica della Repubblica e l'interesse nazionale[5].

---

[3] Cfr. L. D'ANDREA, *Ragionevolezza e legittimazione del sistema*, Milano 2005.

[4] Sul tema si rinvia ai contributi pubblicati sul n. 5 del 2017 della rivista *Le Regioni*: in particolare ai saggi di A. SPADARO, *Riflessioni sparse sul regionalismo italiano: il caso delle Regioni meridionali*, 899 ss.; D. CERSOSIMO, S. CHIMENTI, R. NISTICÒ, *Recessione economica e cittadinanza. Il grande disinvestimento pubblico nel Mezzogiorno negli anni Duemila*, 917 ss.; e, se si vuole, al mio *Editoriale. La condizione delle Regioni meridionali: a che punto è la notte?*, 891 ss.

[5] Si veda il disegno di legge costituzionale S. n. 1825, presentato il 22 maggio 2020 dai senatori Parrini e Pinotti, sul quale sia consentito rinviare al mio *Cosa cambiare del Titolo V?*, in *www.labriforme.info*, 30 novembre 2020.

DIRITTI REGIONALI
Rivista di diritto
delle autonomie territoriali

Sull'ordine di priorità e sulle modalità di erogazione del servizio vaccinale è intervenuto il «Piano strategico per la vaccinazione anti-Sars-CoV-2/COVID-19», elaborato dal Ministero della Salute e da una serie di organi tecnici (il Commissario straordinario per l'emergenza, l'Istituto superiore di sanità, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e l'Agenzia Italiana del Farmaco). Nel corso di un'informativa, il 2 dicembre 2020, il Ministro della Salute ha illustrato in Parlamento le linee guida del Piano, che il successivo 17 dicembre sono state presentate in Conferenza Stato-Regioni per una presa d'atto formale. La condivisione del documento è apprezzabile ma non sufficiente.

Le scelte tradotte nel Piano strategico sono di fondamentale importanza (si pensi soltanto alla definizione delle categorie prioritarie: operatori sanitari e sociosanitari; residenti e personale dei presidi residenziali per anziani; persone di età avanzata); sarebbe opportuno che decisioni di tale portata fossero adottate con una legge[6], fonte alla quale, del resto, è riservato, in via esclusiva, dall'art. 32 Cost. il compito di introdurre, ove necessario, trattamenti sanitari obbligatori (soluzione che, al momento, non è stata considerata praticabile riguardo al vaccino anti-Covid). L'approvazione di una legge coinvolgerebbe in modo pieno la sede della rappresentanza politica nazionale e consentirebbe il sindacato della Corte costituzionale.

Non assicura sufficienti garanzie, pertanto, la previsione della legge di bilancio 2021 che affida al Ministro della salute il compito di adottare il Piano strategico con un decreto «avente natura non regolamentare»[7].

---

[6] Cfr. ancora M. AINIS, *La graduatoria della salvezza*, cit., 27.

[7] Cfr. art. 1, co. 457, della legge n. 178/2020 (*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023*). Il co. 458 del medesimo articolo prevede, poi, che il Piano sia attuato dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e di Bolzano che vi provvedono nel rispetto dei principi e dei criteri ivi indicati e di quelli di cui ai co. da 457 a 467, adottando le misure e le azioni previste, nei tempi stabiliti

DIRITTI REGIONALI
Rivista di diritto
delle autonomie territoriali

Quanto al ruolo delle autonomie territoriali, il Piano prevede una gestione centralizzata nella fase iniziale della campagna vaccinale, ma prescrive che la *governance* del piano stesso sia assicurata «dal coordinamento costante tra il Ministro della Salute, la struttura del Commissario Straordinario e le Regioni e Province Autonome»[8]. Il coordinamento è una figura che non esclude affatto, anzi presuppone, la posizione di supremazia dello Stato sugli altri enti territoriali, le cui attività devono essere dal primo organizzate e ordinate[9]. Un'efficace attuazione del piano vaccinale dipende, pertanto, non solo dagli enti periferici ma anche dall'attività di vigilanza e di coordinamento del livello centrale, il cui ruolo proprio in questi giorni si mostra fondamentale, a seguito della riduzione della fornitura Pfizer-BioNtech, che rischia di compromettere la riuscita dell'intera campagna vaccinale. Qualche Presidente di Regione ha segnalato, infatti, che la decurtazione delle dosi fornite sarebbe stata effettuata, da parte dell'azienda, senza tenere conto dei dati epidemiologici e di quelli clinici. Potrebbe risultare impossibile, pertanto,

dal medesimo piano. In caso di mancata attuazione del Piano o di ritardo, vi provvede, ai sensi dell'art. 120 Cost. e previa diffida, il Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e il contrasto dell'emergenza, nell'esercizio dei poteri di cui all'art. 122 del decreto-legge n. 18/2020, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 27/2020, previa delibera del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro per gli affari regionali e le autonomie.

[8] Cfr. *Piano strategico per la vaccinazione anti-Sars-CoV-2/COVID-19*, agg. del 12 dicembre 2012, consultabile in *http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2986_allegato.pdf*, 9.

[9] Sul punto sia consentito rinviare al mio *Le relazioni istituzionali*, in *Riv. AIC*, 3/2019, *www.rivistaaic.it*, 126 s.

somministrare le dosi di richiamo, non potendosi peraltro mescolare vaccini prodotti da aziende diverse[10].

La gestione prevalentemente centralizzata è, dunque, imposta dalla condizione emergenziale e dall'esigenza di fare presto e bene.

Tale assetto di competenze, del resto, non è proprio ed esclusivo dell'attuale situazione di emergenza, se la Corte costituzionale, in una pronuncia recente che ha anticipato la pandemia da Covid, ha ritenuto, quanto alla potestà legislativa in materia di vaccinazioni, «chiaramente prevalenti i profili ascrivibili alle competenze legislative dello Stato»[11]; ed ha precisato, inoltre, che «il diritto della persona di essere curata efficacemente, secondo i canoni della scienza e dell'arte medica, e di essere rispettata nella propria integrità fisica e psichica (sentenze n. 169 del 2017, n. 338 del 2003 e n. 282 del 2002) deve essere garantito in condizione di eguaglianza in tutto il paese, attraverso una legislazione generale dello Stato basata sugli indirizzi condivisi dalla comunità scientifica nazionale e internazionale. Tale principio vale non solo [...] per le scelte dirette a limitare o a vietare determinate terapie o trattamenti sanitari, ma anche per l'imposizione di altri». La Corte ha anche affermato che «la profilassi per la prevenzione della diffusione delle malattie

---

[10] Si veda il resoconto della riunione Governo-Regioni del 19 gennaio 2021 e, in particolare, l'intervento del Presidente della Regione Veneto Luca Zaia, consultabile all'indirizzo *http://www.regioni.it/newsletter/n-3984/del-19-01-2021/taglio-vaccini-pfizer-rischia-di-rallentare-campagna-vaccinazione-22158/*.

[11] Corte cost., sent. n. 5/2018, punto 7.2 del *Cons. in dir.*; su tale pronuncia cfr. almeno A. IANNUZZI, *L'obbligatorietà delle vaccinazioni a giudizio della Corte costituzionale fra rispetto della discrezionalità del legislatore statale e valutazioni medico-statistiche*, in *Consulta OnLine*, I/2018, *www.giurcost.org*, 87 ss.; L. PEDULLÀ, *Vaccinazioni obbligatorie e dovere di solidarietà costituzionale (alla luce della sent. n. 5 del 2018 della Corte cost.)*, in *Forum* di *Quad. cost.*, 11 settembre 2018, *www.forumcostituzionale.it*, 1 ss.; C. PINELLI, *L'obbligo di vaccinazione tra Stato e Regioni*, in *Dir. sal.*, 2/2018, *www.dirittoesalute.org*, 28 ss.

infettive richiede necessariamente l'adozione di misure omogenee su tutto il territorio nazionale. Secondo i documenti delle istituzioni sanitarie nazionali e internazionali, l'obiettivo da perseguire in questi ambiti è la cosiddetta "immunità di gregge", la quale richiede una copertura vaccinale a tappeto in una determinata comunità, al fine di eliminare la malattia e di proteggere coloro che, per specifiche condizioni di salute, non possono sottoporsi al trattamento preventivo»[12]. Esigenze, queste ultime, che certamente ricorrono anche nell'attuale situazione: la stessa Corte, in una recentissima ordinanza con la quale ha sospeso l'efficacia di una legge della Valle d'Aosta che disciplinava la gestione regionale dell'emergenza epidemiologica indotta dalla diffusione del Covid, ha riconosciuto che la pandemia in corso richiede interventi rientranti nella materia della profilassi internazionale di competenza esclusiva dello Stato ai sensi dell'art. 117, co. 2, lett. *q*), Cost.[13].

L'emergenza impone, dunque, un accentramento dei poteri normativi e della *governance*, ma anche un'intensa attività di coordinamento dei vari livelli territoriali di governo.

Se si guarda alle concrete modalità di gestione dell'emergenza, tuttavia, appare evidente la carenza di solide basi legislative che possano sorreggere la poderosa produzione normativa emergenziale, introdotta per lo più con atti amministrativi. Manca una legge-quadro che definisca l'assetto delle competenze emergenziali di Stato e Regioni in modo più chiaro di quanto non facciano il Codice di protezione civile e la legge sul Servizio sanitario nazionale[14]. Non è più ammissibile che misure drasticamente limitative di diritti fondamentali continuino a essere adottate con atti amministrativi, non sufficientemente limitati da fonti di rango legislativo. Alle lesioni del principio di

[12] Corte cost., sent. n. 5/2018, punto 7.2.2 del *Cons. in dir.*

[13] Cfr. Corte cost., ord. n. 4/2021.

[14] Cfr., in tal senso, G. SILVESTRI, *Covid-19 e Costituzione*, in *www.unicost.eu*, 4 ottobre 2020.

legalità e dello Stato di diritto si aggiungono, inoltre, crescenti diseguaglianze sociali, che rischiano di attentare alla stessa unità nazionale.

L'andamento della campagna vaccinale e le proposte inerenti alla differenziazione regionale nella gestione della stessa confermano la condizione di accentuata sperequazione tra territori riscontrabile in tutti gli ambiti rilevanti per la tutela del diritto alla salute[15]. Inaccettabili non sono soltanto proposte palesemente incostituzionali, incompatibili con i principi di eguaglianza e di solidarietà, come quella di distribuire i vaccini in base al contributo al PIL dato delle varie Regioni, ma anche le gravi inefficienze di diversi sistemi sanitari regionali, cause di profonde ingiustizie sociali (si pensi soltanto al "caso Calabria").

In questo momento, il mondo della sanità ha bisogno, più che di riforme strutturali – decisamente sconsigliabili in una fase emergenziale come quella che stiamo vivendo –, di risorse finanziarie e umane, di strutture, investimenti e controlli adeguati. Quando, poi, sarà passata la tempesta occorrerà ripensare il ruolo stesso delle autonomie regionali nel settore sanitario. Questa mi sembra la principale lezione che, in tale ambito, possiamo trarre dalla pandemia.

Le riforme auspicabili dovranno comunque tenere conto di almeno due fattori, ignorando i quali si rischierebbe di peggiorare le cose anziché migliorarle: da un lato, la necessità che l'organizzazione e la gestione dei servizi sanitari non siano totalmente o anche solo prevalentemente centralizzate, data la natura complessa degli stessi e delle realtà sulle quali essi intervengono[16]; dall'altro lato, l'opportunità di ripensare il rapporto tra politica e sanità, che pur non potendo essere reciso del tutto (essendo indispensabile per la

---

[15] Cfr. sul punto, con particolare riguardo al tema degli obblighi vaccinali, C. PINELLI, *L'obbligo di vaccinazione tra Stato e Regioni*, cit., 36.

[16] Sul punto cfr. R. BIN, *Caro Orlando, il vero problema della sanità è al centro, non in periferia*, in *www.lacostituzione.info*, 3 aprile 2020.

sopravvivenza della stessa sanità pubblica), dovrebbe svilupparsi nella massima trasparenza possibile, al fine di consentire un'utile attivazione, da parte dei consociati, di tutti gli strumenti sanzionatori delle connesse responsabilità.