LA GESTIONE GOVERNATIVA DELL'EMERGENZA COVID-19

Al fine di chiarire il contesto legislativo appare necessario riportare l'attenzione ad un vera e propria ricostruzione storica dei fatti e come risulterà dimostrato dalle evidenze che verranno successivamente riportate appare in maniera inequivocabile che la gestione dell'emergenza contro il Covid-19, anche da parte dal Ministero della Salute, sembrerebbe presentare gravi non conformità che metterebbero seri dubbi sugli obblighi e divieti, se non sanzioni, che sono si sono instaurati. Ognuno di noi conosce la scoperta di un nuovo coronavirus denominato 2019-nCoV (poi SARS-CoV-2), che provoca un'infezione polmonare denominata COVID-19. Dopo aver colpito diversi abitanti della città di Wuhan, il caso era stato portato all'attenzione dell'OMS il 31 dicembre 2019. Il 30 gennaio 2020, dopo la seconda riunione dell'International Health Regulations (IHR) Emergency Committee per il COVID-19 dell'OMS, il Direttore generale dell'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus ha dichiarato che l'epidemia di COVID-19 costituiva un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, ha accettato il parere del Comitato e lo ha emesso come Raccomandazioni temporanee IHR, ma inspiegabilmente non vi è traccia del formale parere e delle deliberazioni-verbalizzazioni che devono avvenire obbligatoriamente (art 49 comma 3 del regolamento sanitario internazionale). Il Comitato riteneva che fosse ancora possibile interrompere la diffusione del nuovo coronavirus, a condizione che i Paesi mettessero in atto misure forti per rilevare precocemente il contagio, isolare e trattare i casi, tracciare i contatti e promuovere misure di distanziamento sociale commisurate al rischio. Ma ai sensi del regolamento sanitario internazionale, "raccomandazione temporanea indica un parere non vincolante emanato dall'OMS ai sensi dell'applicare limitatamente nel tempo e in base al tipo di rischio, in risposta ad un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, in modo da evitare o ridurre la diffusione internazionale di malattie e ridurre al minimo l'interferenza con il traffico internazionale;". E nella dichiarazione del 30 gennaio, le "raccomandazioni temporanee" sono riferite al paese segnalante in maniera specifica (CINA) e in maniera generale agli altri paesi per evitare la diffusione epidemica che, a norma dell'art. 13 comma 3, le raccomandazioni temporanee "possono avere termine in qualsiasi momento e decadono automaticamente dopo tre mesi dalla loro promulgazione. Possono essere modificate o estese a periodi supplementari fino a tre mesi[…]". Ci si chiede allora quali tipi di raccomandazioni possano essere fatte e qui viene in aiuto l'art. 18 del regolamento:

"art 18 – 1. Le raccomandazioni rivolte dall'OMS agli Stati Parti relative a persone possono includere le seguenti indicazioni:

- non si consigliano misure sanitarie specifiche;
- verifica della storia di viaggi nelle aree affette;

ALESSANDRA GHISLA - Consulente
Cell. 320 4213677
alessandraghisla@tuteladirittosoggettivo.it
www.tuteladirittosoggettivo.it
P.IVA IT07223270484

- verifica dell'esame medico e delle analisi di laboratorio;
- richiesta di esami medici;
- verifica di prova di vaccinazioni o altra profilassi;
- richiesta di vaccinazioni o altra profilassi;
- osservazione di sanità pubblica di persone sospette;
- quarantena o altre misure di sanità pubblica per persone sospette;
- isolamento e terapia, quando necessari, per le persone affette;
- individuazione dei contatti delle persone affette o sospette;
- rifiuto dell'ingresso di persone affette o sospette;
- rifiuto dell'ingresso di persone non affette in aree affette;
- screening in uscita e/o restrizioni su persone provenienti da aree affette".

Tali raccomandazioni si intendono collegate ai viaggi ed alle imposizioni sanitarie degli Stati Membri non alle persone residenti, in quanto l'art. 18 nel suo titolo cita "Raccomandazioni relative a persone, bagagli, carico, container, mezzi di trasporto, merci e pacchi postali", anche perché a supporto vi è l'art. 23: "1. Nel rispetto degli accordi internazionali applicabili e degli articoli attinenti del presente Regolamento, uno Stato Parte può richiedere, per motivi di sanità pubblica e con normativa conforme, all'arrivo o alla partenza informazioni varie relative ai viaggiatori[…]. 2. Sulla base delle prove dell'esistenza di un rischio per la sanità pubblica ottenute tramite le misure di cui al paragrafo 1 del presente Articolo, o tramite mezzi diversi, gli Stati Parti possono applicare misure sanitarie aggiuntive, in accordo con il presente Regolamento e in particolare, relativamente ad un viaggiatore sospetto o affetto, su base individuale, l'esame medico meno intrusivo e invasivo in grado di raggiungere l'obiettivo di sanità pubblica di prevenire la diffusione della malattia a livello internazionale;
3. Nessun esame medico, nessuna vaccinazione, profilassi o misura sanitaria ai sensi del presente Regolamento devono essere eseguiti senza il previo espresso consenso dei viaggiatori o dei loro genitori o tutori, eccetto per quanto previsto dal paragrafo 2 dell'Articolo 31, nel rispetto della legge e degli obblighi internazionali dello Stato Parte" (dal paragrafo 2 dell'art 31 si evince che la vaccinazione non è mai obbligatoria, ma sempre un'opzione).
Comunque nel dichiarare la diffusione del nuovo coronavirus come un'emergenza sanitaria globale, l'OMS ha riconosciuto il rischio che questo rappresenta per i Paesi, oltre la sua origine in Cina e la necessità di una risposta internazionale più coordinata all'epidemia. Nel fare l'annuncio, i dirigenti dell'OMS hanno esortato i Paesi a non limitare i viaggi o il commercio con la Cina, anche se alcuni Paesi hanno chiuso le frontiere e limitato i visti. Nel pomeriggio dello stesso 30 gennaio sono stati confermati i primi due casi di contagio in Italia, due turisti cinesi sono risultati positivi per il nuovo coronavirus SARS-CoV-2. Il governo italiano, primo in Europa a prendere tale decisione conforme alle raccomandazioni OMS, ha quindi sospeso tutti i voli da e per la Cina con Ordinanza del Ministero della Salute 30 gennaio 2020 del Ministro Dott. Roberto Speranza - Misure profilattiche contro il nuovo Coronavirus (2019-nCoV) – visto il regolamento sanitario internazionale 2005, adottato dalla 58ª Assemblea mondiale della sanità in data 23 maggio 2005 e in vigore dal 15 giugno 2007,

che ha posto le nuove esigenze di sanità pubblica in ambito transfrontaliero. Dato atto che, come previsto dal menzionato regolamento sanitario internazionale (2005), è stata attivata una procedura sanitaria, gestita dagli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera – Servizi assistenza sanitaria personale navigante (USMAF-SASN) del Ministero della salute - per verificare l'eventuale presenza a bordo degli aeromobili di casi sospetti sintomatici e disporre il loro eventuale trasferimento in bio-contenimento, e che è stata rafforzata la sorveglianza dei passeggeri di voli diretti dalla Cina (e di ogni altro volo con segnalati casi sospetti di 2019-nCoV).

Il 31 gennaio 2020, l'allora Presidente del Consiglio dei ministri Dott. Giuseppe Conte, emette la Delibera del Consiglio dei Ministri 31 gennaio 2020 - Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili – dove al punto 1: "In considerazione di quanto esposto in premessa, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 7, comma 1, lettera c), e dell'articolo 24, comma 1, del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1, e' dichiarato, per 6 mesi dalla data del presente provvedimento, lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili". Richiamando però il D.gls 1/2018 di Protezione Civile. Il 1° febbraio, a poco meno di 48 ore dal ricovero dei due turisti cinesi, i virologi dell'Istituto Lazzaro Spallanzani riuscirono ad isolare la sequenza genomica del nuovo coronavirus. Il 2 febbraio vengono rimpatriati dalla Cina con un volo speciale dell'Aeronautica militare italiana 56 cittadini italiani residenti a Wuhan, che vengono collocati in quarantena presso la cittadella militare della Cecchignola. Il 5 febbraio viene confermata la positività di uno degli italiani rimpatriati, dichiarato poi guarito il 21 febbraio. Il 17 febbraio un uomo di 38 anni originario di Castiglione d'Adda, in provincia di Lodi, che non si era mai recato in Cina, si era presentato all'ospedale civico di Codogno accusando sintomi influenzali e gli venne diagnosticata una leggera polmonite. Ritornato per la seconda volta al pronto soccorso, al peggioramento delle sue condizioni, venne sottoposto al tampone diagnostico non ancora previsto dai protocolli sanitari. Il paziente – ed in seguito anche la moglie incinta e un amico – risultarono positivi. Altri tre casi erano stati confermati lo stesso giorno dopo che i pazienti avevano riportato sintomi di polmonite e il 20 febbraio erano stati confermati altri 16 casi (14 in Lombardia, 2 in Veneto). Era da poco passata la mezzanotte del 20 febbraio quando l'Assessore al Welfare della Regione Lombardia dette la notizia di un 38enne positivo al Covid-19 ricoverato all'ospedale di Codogno, il primo contagiato da Coronavirus in Italia, il cosiddetto Paziente zero. Il primo morto per Covid-19 in Italia venne registrato lo stesso 21 febbraio, Adriano Trevisan di 78 anni deceduto nell'ospedale di Monselice a Padova. Da qui la situazione precipita velocemente ed il Governo emette il primo Decreto-Legge per gestire l'emergenza da Covid-19, il Decreto-Legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito in Legge 5 marzo 2020, n. 13 - Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19

– e per comprendere meglio la gestione statale a quale decisore pubblico fosse attribuita la competenza, lo troviamo scritto chiaramente nell'articolo 1: "1. Allo scopo di evitare il diffondersi del COVID-19, nei comuni (N.d.R: Sindaco) o nelle aree nei quali risulti positiva almeno una persona (N.d.R: Condizione minima per avere urgenza e contingenza cioè reale pericolo per la comunità) per la quale non si conosce la fonte di trasmissione o comunque nei quali vi è un caso non riconducibile ad una persona proveniente da un'area già interessata dal contagio del menzionato virus, le autorità competenti (N.d.R. Sindaco, Prefetto e Presidente di Regione) sono tenute ad adottare ogni misura di contenimento e gestione adeguata e proporzionata (N.d.R. Ordinanze comunali previa istruttoria dello staff tecnico preposto) all'evolversi della situazione epidemiologica". Perché il Sindaco? Perché è un ufficiale del Governo e perché al di sotto delle norme attributive di poteri straordinari contenute nella Costituzione (artt. 77, 78 e 126), il diritto vigente prevede un ulteriore stato d'eccezione che assegna ad alcuni organi amministrativi il potere di adottare ordinanze in deroga al diritto vigente per fronteggiare situazioni d'emergenza. Si tratta di disposizioni di livello legislativo che disciplinano in modo eterogeneo e sporadico un potere – nel complesso – dai contorni piuttosto indefiniti in tema di presupposti legittimanti, soggetti titolari, natura e contenuto della competenza. L'ordinanza - in generale - richiama sia atti del potere giurisdizionale, sia atti del potere esecutivo, i quali ultimi possono avere un contenuto particolare e concreto (al pari di provvedimenti e ordini) ma anche generale e astratto (al pari dei regolamenti), possono essere atti normativi subordinati ma anche primari, possono rientrare nelle competenze di autorità civili o militari, possono avere natura ordinaria oppure straordinaria. Certamente il tipo incrina la tripartizione classica secondo cui – in parallelo con la divisione delle funzioni – gli atti imperativi, diversi dalla legge del Parlamento e dalla sentenza del giudice, sono i "decreti" intesi come atti formalmente emanati dal Presidente della Repubblica ed il cui contenuto può essere deliberato dal Governo. Il presupposto per l'esercizio del potere è dunque uno stato di necessità che impone una rapida decisione. Si faccia però molta attenzione: la necessità non è la fonte dell'attribuzione del potere. Senza tentare una impervia classificazione dei vari tipi e sottotipi di ordinanza, per il tema che ci interessa, basta richiamare la divisione fondamentale tra le ordinanze ordinarie e le "ordinanze di necessità", che possiamo definire come gli atti straordinari che l'autorità amministrativa adotta, in deroga alle norme vigenti, per fronteggiare un fatto emergenziale. Innanzitutto l'art. 50, 5° comma del T.U.E.L., Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali (D.Lgs. n. 267 del 18.8.2000), prevede che «in caso di emergenze sanitarie o di igiene pubblica a carattere esclusivamente locale le ordinanze contingibili e urgenti sono adottate dal Sindaco, quale rappresentante della comunità locale». In base al comma successivo «in caso di emergenza che interessi il territorio di più comuni, ogni Sindaco adotta le misure necessarie fino a quando non intervengano i soggetti competenti». Il richiamo all'endiadi tradizionale di "contingibilità e urgenza" richiama la natura straordinaria del potere e quindi la sua idoneità a derogare il diritto vigente in occasione di emergenze

locali di tipo sanitario, come le epidemie, oppure attinenti all'igiene urbana. Mentre il presupposto per il legittimo esercizio della competenza straordinaria pare sufficientemente definito dalla legge (natura speciale), manca qualunque riferimento al tipo di interventi ammissibili: del resto, visto il tipo di emergenza fronteggiabile, in termini di idoneità a eliminare o ridurre il pericolo di contagio, sarebbero ipotizzabili limitazioni a varie libertà costituzionali (come la libertà personale, di circolazione, di soggiorno, di domicilio, di riunione, di iniziativa economica). Per tale ragione deve parlarsi di ordinanze speciali ma a contenuto libero. Una norma attributiva di poteri di ordinanza del T.U. n. 267 del 2000 si trova nel successivo comma 6 dello stesso art. 54, secondo cui «In casi di emergenza, connessi con il traffico o con l'inquinamento atmosferico o acustico, ovvero quando a causa di circostanze straordinarie si verifichino particolari necessità dell'utenza o per motivi di sicurezza urbana, il sindaco può modificare gli orari degli esercizi commerciali, dei pubblici esercizi e dei servizi pubblici, nonché, d'intesa con i responsabili territorialmente competenti delle amministrazioni interessate, gli orari di apertura al pubblico degli uffici pubblici localizzati nel territorio, adottando i provvedimenti di cui al comma 4». In questo caso, ferma restando la natura derogatoria esplicitata nel richiamo espresso al quarto comma, il potere straordinario appare efficacemente circoscritto sia nei presupposti, che nel suo contenuto.
Deve quindi ritenersi che si tratti di ordinanze speciali, ovvero adottabili in casi tassativamente previsti dalla legge, ed a contenuto vincolato, cioè caratterizzate da una minima discrezionalità nella determinazione del contenuto. Vari poteri di ordinanza sono previsti dal Testo unico delle leggi sanitarie (R.D. 27 luglio 1934, n. 1265). La previsione normativa del T.U.L.S. si trova nell'art. 217, che attribuisce al Sindaco un potere di ordinanza di tipo decisamente speciale (in occasione di «pericolo o danno per la salute pubblica» determinato da «vapori gas o altre esalazioni, scoli di acque, rifiuti solidi o liquidi») ed a contenuto vincolato («norme da applicare per prevenire o impedire il danno e il pericolo»). La formulazione per la verità non è limpida, dal momento che il capo dell'amministrazione comunale sembra cumulare competenze prettamente emergenziali (evitare che il pericolo per la salute evolva in un danno) con competenze preventive (evitare che si determinino situazioni di pericolo).

Invece a sorpresa il Presidente dei Ministri Conte emette un Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) 23 febbraio 2020 - Disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – e si corre ai ripari con la quarantena di oltre 50 000 persone in 11 comuni diversi del Nord Italia. Sono zona rossa dieci comuni del lodigiano e il comune di Vo' Euganeo nel Padovano: chiuse le scuole, sospese tutte le iniziative, stop ai negozi, ai musei, ai luoghi di cultura. I DPCM, regolamentati da LEGGE 23 agosto 1988, n. 400 all'articolo 18 comma 2, ci mostrano chiaramente che sono esclusivamente atti di alta amministrazione, utilizzati per la nomina di alte cariche dirigenziali

quindi non rivolti ai cittadini. Anche la cosiddetta “fuga dal regolamento”, consiste nel demandare l’attuazione della legge a provvedimenti amministrativi che pertanto, come i regolamenti, si devono porre in una posizione di strutturale integrazione con il sistema delle fonti del diritto. Il provvedimento amministrativo, generale o particolare, autorizzato, per ipotesi, anche a procedere ad una delegificazione, si colloca in una prospettiva di continuità dell’ordinamento. Diversi sono i Decreti del Presidente della Repubblica, come i Decreti Ministeriali od i Decreti Interministeriali. Con specifico riferimento alla potestà regolamentare dei singoli ministeri, in base all'art. 17, commi 3 e 4 della legge n. 400/1988, con decreto ministeriale possono essere adottati REGOLAMENTI nelle materie di competenza del ministro o di autorità sott’ordinate al ministro, quando la legge espressamente conferisca tale potere. Tali regolamenti, per materie di competenza di più ministri, possono essere adottati con decreti interministeriali, ferma restando la necessità di apposita autorizzazione da parte della legge. I regolamenti ministeriali ed interministeriali diventano fonti secondarie e non possono dettare norme contrarie a quelle dei regolamenti emanati dal Governo in quanto organo collegiale e devono essere comunicati al Presidente del Consiglio dei ministri prima della loro emanazione. Anche i regolamenti ministeriali ed interministeriali, come quelli governativi sono adottati previo parere del Consiglio di Stato e sottoposti al visto ed alla registrazione della Corte dei conti e pubblicati nella Gazzetta Ufficiale. Seppur richiamati dal Decreto-Legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito in Legge 5 marzo 2020, n. 13, dove all’art. 3 - Attuazione delle misure di contenimento – comma 1: “Le misure di cui agli articoli 1 e 2 sono adottate (N.d.R. dal Sindaco), senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, con uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, sentito 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 competenti, nel caso in cui riguardino esclusivamente una sola regione o alcune specifiche regioni, ovvero il Presidente della Conferenza dei presidenti delle regioni, nel caso in cui riguardino il territorio nazionale”. Infatti non hanno conferito al Presidente del Consiglio dei ministri una funzione legislativa in violazione degli artt. 76 e 77 Cost., né tantomeno poteri straordinari da stato di guerra in violazione dell’art. 78 Cost., ma hanno ad esso attribuito unicamente il compito di dare esecuzione alla norma primaria mediante atti amministrativi sufficientemente tipizzati. Quindi non solo non ci possiamo sentire obbligati da nessuna imposizione emessa con i DPCM ma, se anche avessero la funzione di regolamenti e non ce l’hanno, dato che le limitazioni previste nei DL non potevano rivolgersi direttamente ai cittadini, i sindaci devono, qualora ne sussistano i presupposti di necessità e urgenza con dichiarazione di stato di emergenza arrivata alla Protezione civile tramite la Regione, dovrebbero recepire i DPCM con ordinanza contingibile e urgente applicativa di una o più misure, per poter forse aver forza di Legge e forse comminare la sanzione amministrativa prevista per la violazione della stessa ma, in base alla Legge 241/90 le ordinanze DEVONO

avere base legislativa per poter essere emesse quindi i DPCM non soddisfano questi requisiti obbligatori.

Il 1 marzo 2020 viene emesso un nuovo DPCM - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. L'epidemia avanza senza sosta, gli ospedali lombardi sono già vicini al collasso e i decessi aumentano in modo esponenziale. Emilia Romagna, Lombardia e Veneto e le province di Pesaro e Urbino e di Savona diventano zone rosse, (senza però alcuna ordinanza sindacale che le rilevi giuridicamente "rosse"), con lo stop di scuola e università, divieto di pubblico negli eventi sportivi, le prime raccomandazioni per favorire il lavoro da remoto. Mentre in Lombardia e nel Piacentino si procede con la sospensione delle attività di palestre, centri sportivi, piscine, centri natatori, centri benessere, centri termali. Il resto d'Italia ne risente ancora poco visto che il provvedimento stabilisce lo stop alle gite scolastiche e la raccomandazione allo smart working. La situazione peggiora rapidamente ovunque e diventa fuori controllo.

Il 4 marzo ancora un DPCM - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale. Si chiudono le scuole di tutta Italia in assoluta non conformità con la gestione territoriale e la competenza esclusiva del sindaco di poter emettere ordinanza del genere.

Nella notte tra il 7 e l'8 marzo, arriva il DPCM che prelude il lockdown. In Lombardia si chiude tutto e lo stesso in 14 province del Centro-Nord, quelle più flagellate dal virus: Modena, Parma, Piacenza, Reggio nell'Emilia, Rimini, Pesaro e Urbino, Alessandria, Asti, Novara, Verbano-Cusio-Ossola, Vercelli, Padova, Treviso, Venezia. La paura di restare bloccati porta all'""esodo" improvvisato dal Nord al Sud. Il DPCM del 9 marzo dispone restrizioni per l'intero Paese, che diventa un'unica zona rossa. L'11 marzo è il giorno del lockdown, un termine che oggi è di uso comune e conosciamo tutti, annunciato da un discorso di Conte in tv. Non si può uscire di casa se non con una "autocertificazione", per motivi di lavoro, di salute o per fare la spesa. All'improvviso tutti gli italiani si ritrovano per la prima volta dopo la Seconda Guerra Mondiale, il coprifuoco. Poi, dopo la chiusura delle scuole (e parte la didattica a distanza), viene impedito di sposarsi, vengono chiusi bar, ristoranti negozi, palestre, piscine, cinema, teatri, musei, discoteche e stazioni sciistiche. Vengono annullati i funerali, ogni manifestazione sportiva, sospesi gli esami per la patente. Chi non ha l'obbligo di recarsi sul posto di lavoro inizia ad adottare lo smartworking. Insomma, il modo di vivere delle persone cambia drasticamente. Le chiusure annunciate da Conte avrebbero dovuto estendersi per un periodo limitato ma poi tutto si è prolungato e la riapertura è stata

graduale. Ma il Presidente del Consiglio dei Ministri, Dott. Conte, non poteva chiudere tutta l'Italia con DPCM, neanche come atto politico né d'eccezione.

La gestione dell'emergenza epidemica doveva partire dai comuni fino ad arrivare alle attenzioni regionali con la dichiarazione dei Comuni in stato di emergenza. Sono altresì fatti salvi i poteri degli organi dello Stato preposti in base alle leggi vigenti alla tutela dell'ordine pubblico" e il Decreto legislativo n. 112/1998, Art. 117 (Interventi d'urgenza) dove troviamo: "1. In caso di emergenze sanitarie o di igiene pubblica a carattere esclusivamente locale le ordinanze contingibili e urgenti sono adottate dal sindaco, quale rappresentante della comunità locale". La possibilità di introdurre limitazioni alle libertà fondamentali per accadimenti legati alle esigenze di tutela della salute non discende solo dalla sua coessenziale natura di "interesse della collettività" che lo riconduce nel novero dei diritti sociali ma anche dal principio fondamentale di solidarietà sociale evincibile dall'art. 2 della Costituzione in forza del quale ciascun consociato è tenuto a rinunciare ad una quota dei diritti della propria sfera di libertà per esigenze superiori connesse alla comune appartenenza ad una comunità organizzata vieppiù quando sia messa in pericolo la sua stessa esistenza, quando comunque ne esistano i presupposti e per periodi brevi e giustificati dall'emergenza stessa. Non di certo per più di due anni sull'intero territorio nazionale e sulla positività di tamponi antigenici o molecolari senza ulteriori esami per confermare la reale presenza del Sars Cov-2. Consultando il sito internet della Protezione civile non risulta alcuna Ordinanza del Capo della protezione civile (o.c.d.p.c.) che sia stata emessa prima del 21 Gennaio 2020 in relazione "all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili", né risulta alcuna O.c.d.p.c. in assoluto tra il 21 Gennaio 2020 ed il 3 Febbraio 2020. Consultando il sito internet del Consiglio dei Ministri non risulta alcun decreto del Presidente del Consiglio dei ministri a mezzo del quale si disponga la mobilitazione straordinaria del Servizio Nazionale di protezione civile, né delle eventuali regioni o province autonome coinvolte che attestino il pieno dispiegamento delle risorse territoriali disponibili. Da massiva consultazione delle sezioni degli Albi pretori online di svariati Comuni lungo il territorio nazionale, nonché delle regioni non risulta alcun atto di dichiarazione dello stato di emergenza da parte delle amministrazioni regionali o comunali in tutto il territorio nazionale. La delibera del Consiglio dei ministri del 30 Gennaio 2020 e le successive deliberazioni di proroga dichiarano l'esistenza di una "emergenza nazionale" non prevista dal Codice di protezione civile che parla, ben differentemente, di "emergenza di rilievo nazionale" e inesistente di fatto nel panorama giuridico nazionale. L'articolo 24 del D. Lgs.vo 1/2018 prevede che il Consiglio dei Ministri sia obbligato a determinare non solo la durata dell'emergenza ma anche la sua estensione territoriale. In buona sostanza, nel caso di specie, il Consiglio dei ministri ha illegittimamente effettuato una inversione (rectius: uno sconvolgimento) procedurale rispetto a quanto disciplinato dalla citata normativa,

applicando coattivamente una autoproclamata ed autoreferenziante dichiarazione di emergenza nazionale, non giustificata neanche dai dati epidemiologici esistenti a quella data.

Le Delibere del Consiglio dei Ministri con le quali veniva rinnovato lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, visto il decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1, ed in particolare gli articoli 25 e 27; viste la delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, con la quale e' stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, la delibera del Consiglio dei ministri del 29 luglio 2020 con cui il medesimo stato di emergenza e' stato prorogato fino al 15 ottobre 2020, la delibera del Consiglio dei ministri del 7 ottobre 2020 con cui il medesimo stato di emergenza e' stato prorogato fino al 31 gennaio 2021, la delibera del Consiglio dei ministri del 13 gennaio 2021 che ha prorogato il citato stato di emergenza fino al 30 aprile 2021 e la delibera del Consiglio dei Ministri del 21 aprile 2021 che ha previsto l'ulteriore proroga dello stato di emergenza fino al 31 luglio 2021; visto il decreto legge 22 aprile 2021, n. 52, recante «Misure urgenti per la graduale ripresa delle attivita' economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19»; visto il decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105 recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'esercizio in sicurezza di attivita' sociali ed economiche» che all'articolo 1 ha previsto l'ulteriore proroga dello stato di emergenza fino al 31 dicembre 2021 come il Decreto Legge 24 dicembre 2021, nr. 221 che proroga sempre la delibera del 31 gennaio 2020 fino al 31 marzo 2022; non possono sottrarsi al presente sindacato giurisdizionale né ove li si connoti quali atti politici per tanto "liberi nei fini", né, ancor più, ove si configurino, più correttamente, quali atti di alta amministrazione.

Contrariamente a ciò che spesso si pensa, i poteri d'emergenza sono i meno "politici"; se bene intesi, non lo sono affatto, poiché essendo "conservativi" non possono decidere sui propri fini, decisione che viceversa riguarda la dimensione politica del potere. Si potrebbe perfino dire che la gestione dell'emergenza è questione tecnico-amministrativa. Lo stato d'eccezione, invece, comprende poteri indeterminati, liberi nei fini e nei mezzi e, quindi, è compatibile con i "pieni poteri". Anzi, i pieni poteri sono congeniali allo stato d'eccezione che comprende la sospensione a tempo indeterminato dei diritti, la concentrazione del potere e la soppressione dei poteri di controllo. Lo stato d'eccezione non è prevedibile o integrabile nella normalità delle procedure giuridiche, ma è una condizione di assoluta indeterminazione, gestibile in modo esclusivamente extralegale da un'autorità sovrana che si mostra come tale solo nel momento in cui manifesta il proprio potere decisionale (non circoscrivibile) dichiarando l'eccezione e in tal modo sospendendo l'ordine al fine di

conservarlo oppure di costituirne uno diverso. L'emergenza non è l'eccezione e l'eccezione non è il grado ultimo dell'emergenza. Lo stato d'emergenza presuppone la stabilità d'un sistema che mette in campo il proprio sistema difensivo, immunitario; lo stato d'eccezione, al contrario, presuppone il disfacimento d'un sistema che apre la strada o, addirittura, invoca il passaggio a un sistema diverso. Per cui non possiamo neppure parlare di "stato d'eccezione". Sono due cose diverse, anche se spesso trattate erroneamente come se fossero una cosa sola. Mentre la prima è causata dalle forze della natura e sfuggono alla volontà e al controllo umano, la seconda è un evento voluto e organizzato dall'uomo. Anzi si tratta di due categorie che si pongono agli antipodi di una scala che è composta da quattro tipi di accadimenti ed il Covid-19 si potrebbe tranquillamente collocare al punto 2:

1) i fatti naturali, che hanno un'origine interamente naturale (terremoti, alluvioni, eruzioni vulcaniche, frane) e provocano effetti antigiuridici nell'ordinamento;
2) le crisi ambientali, che sono causate dall'interazione fra uomo ed ecosistema (incidenti industriali, contaminazioni, inquinamenti di falde acquifere, incendi, epidemie) e vengono subite dalla comunità;
3) le emergenze sociali, che sono causate da condotte interamente umane (crisi idriche o alimentari, emergenze nei trasporti, immigrazioni di massa, esodi, atti terroristici) ma che pure sono patite dal corpo sociale;
4) i grandi eventi, non solo causati da condotte umane, ma espressamente voluti e organizzati in quanto ritenuti utili dal profilo sociale, economico o politico.

L'attribuzione della qualifica di atto politico alla Delibera del Consiglio dei ministri dichiarativa dello stato di emergenza di rilievo nazionale ai sensi dell'articolo 7, comma 1, lett. c) del D. Lgs.vo 1/2018 (c.d. Codice della Protezione civile) potrebbe essere, in realtà, errata poiché essa difetta del requisito oggettivo, proprio degli atti politici, della cura di interessi statali supremi ed unitari nella prospettiva volta a garantire il libero funzionamento dei pubblici poteri che affondi le proprie radici nella Costituzione, ovvero, come ritenuto da altra giurisprudenza, nell'essere l'atto concernente la costituzione, la salvaguardia e il funzionamento dei pubblici poteri nella loro organica struttura e nella loro coordinata applicazione (ex plurimis: Cons. Stato, n.6083/2011; Cons. Stato, n. 209/2007; Cons. Stato, 12 marzo 2001, n. 1397/2001). In realtà gli atti consistono e si sostanziano in atti di alta amministrazione e non politici poiché, seppur connotati dal carattere dell'ampia discrezionalità amministrativa, essi erano e sono vincolati al perseguimento di un particolare interesse pubblico. Ma, ancor di più, va osservato come migliore e più evoluta giurisprudenza ha sottratto alla dicotomia atto politico/atto di alta amministrazione la funzione di attribuzione del carattere dell'insindacabilità cosicché al fine di valutare l'ammissibilità o meno della sottoposizione a vaglio giudiziale dell'atto non debba prendersi le mosse dalla superiore distinzione, ovvero dai suoi caratteri soggettivi ed oggettivi

(secondo una ormai risalente tradizione giurisprudenziale), quanto piuttosto dalle caratteristiche della norma posta a fondamento della funzione esercitata con l'atto impugnato. Tale impostazione metodologica consegue ai noti approdi giurisprudenziali di Corte Costituzionale num. 81/2012 del 05.04.2012 (Estensore Cartabia, Presidente Quaranta) e di Corte Costituzionale 52/2016 del 10.03.2016 (Estensore Zanonn, Presidente Cartabia). In particolare Corte Cost. 81/2012 insegna: "Gli spazi della discrezionalità politica trovano i loro confini nei principi di natura giuridica posti dall'ordinamento, tanto a livello costituzionale quanto a livello legislativo; e quando il legislatore predetermina canoni di legalità, ad essi la politica deve attenersi, in ossequio ai fondamentali principi dello Stato di diritto; nella misura in cui l'ambito di estensione del potere discrezionale, anche quello amplissimo che connota un'azione di governo, è circoscritto da vincoli posti da norme giuridiche che ne segnano i confini o ne indirizzano l'esercizio, il rispetto di tali vincoli costituisce un requisito di legittimità e di validità dell'atto, sindacabile nelle sedi appropriate". Tale ratio decidendi è stata ripresa anche dalla successiva sentenza della Corte Costituzionale num. 52/2016. Anche Cons. Stato, Sez. V, n. 4502/2011 aveva , già in precedenza, ritenuto che: "Il vero argumentum principis a sostegno della insindacabilità sembra essere la mancanza di parametri giuridici alla stregua dei quali poter verificare gli atti politici. Le uniche limitazioni cui l'atto politico soggiace sono costituite dall'osservanza dei precetti costituzionali, la cui violazione può giustificare un sindacato della Corte Costituzionale di legittimità sulle leggi e gli atti aventi forza di legge o in sede di conflitto di attribuzione su qualsivoglia atto lesivo di competenze costituzionalmente garantite". Infine, parimenti, la Corte di Cassazione ha aderito ad una siffatta impostazione. In particolare, con la ordinanza 12 Luglio 2019, n. 18829, le Sezioni Unite Civili hanno evidenziato come: "queste Sezioni Unite (cfr. Cass. Civ. sez. un., n. 21581 del 2011; n. 10416 del 2014; n. 10319 del 2016; n. 3146 del 2018) hanno già avuto modo di porre in rilievo, in consonanza con l'orientamento della Corte Costituzionale (Corte Cost. n. 81 del 2012; n. 339 del 2007), che l'esistenza di aree sottratte al sindacato giurisdizionale va confinata entro limiti rigorosi. Ed, infatti, per ravvisare il carattere politico di un atto, al fine di sottrarlo al sindacato del giudice, occorre che sia impossibile individuare un parametro giuridico (sia norme di legge, sia principi dell'ordinamento) sulla base del quale svolgere il sindacato giurisdizionale: quando il legislatore predetermina canoni di legalità ad essi la politica deve, appunto, attenersi, in ossequio ai principi fondamentali dello Stato di diritto. In concreto, quando l'ambito di estensione del potere discrezionale, quale che esso sia, sia circoscritto da vincoli posti da norme giuridiche che ne segnano i confini o ne indirizzano l'esercizio, il rispetto di tali vincoli costituisce un requisito di legittimità e di validità dell'atto, sindacabile appunto, nei modi e nelle sedi appropriate". La dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili adottata dal Governo il dì 31.01.2020 con delibera nr. 36 del Consiglio dei Ministri, rinnovata sino al 31 marzo 2022 con decreto legge, seppur connotata da ampia

discrezionalità risulta, invece, circoscritta da specifici vincoli di merito posti dalla Legge (D. Lgs.vo 1/2018) che ne segnano e delineano i confini e ne indirizzano l'esercizio di talché il rispetto di siffatti vincoli costituisce un requisito di legittimità e di validità dell'atto, sempre sindacabile in sede giurisdizionale ove contrastante con i canoni di ragionevolezza, adeguatezza e coerenza prescritti dall'Art. 97 Cost. Il problema è che non potrebbe neanche essere dichiarata nulla ma diventerebbe inesistente. E' noto come l'Art. 21 septies L. 241/1990 abbia normativizzato le ipotesi di nullità configurandole come numerus clausus cosicché essa, rappresentando l'eccezione rispetto alla categoria generale dell'annullabilità, sia adottabile nei soli casi di: a) difetto degli elementi essenziali;
b) difetto assoluto di attribuzione; c) adozione dell'atto nullo in violazione o elusione del giudicato; d) in tutti gli altri casi espressamente previsti dalla legge (Ex plurimis Cons. Stato Sez. VI, 28/02/2006, n. 891; Cons. Stato, Sez. IV, 11/03/2013, n. 1473; T.A.R. Lazio Roma, Sez. I quater, 10/04/2018, n. 3943; Cons. Stato Sez. IV Sent. 18/11/2014, n. 5671; Cons. Stato Sez. V Sent. 04/05/2017, n. 2028;) ma come si può impugnare una delibera che non c'è, dato venga prorogata tramite un altro strumento non amministrativo come un decreto legge? E su questo basare tutto l'impianto di gestione dell'emergenza in Italia tenendo sotto scacco milioni di cittadini ed i loro diritti? Come già menzionato, nella specie ricorrono ben tre ipotesi di nullità insanabile e cioè:

- Sia il difetto assoluto di potere per avere il Consiglio dei Ministri esercitato i poteri di declaratoria dello stato di emergenza di rilevanza nazionale seppur difettasse qualsivoglia delle fattispecie mentovate nell'articolo 7, comma 1, lettera c) del Decreto legislativo 2 Gennaio 2018 num. 1;
- Sia il difetto assoluto dell'oggetto poiché lo stesso Codice della protezione civile regola e disciplina all'Art. 24, pur richiamato in seno ai contestati provvedimenti amministrativi, la dichiarazione di "emergenza di rilievo nazionale" e non mai una "emergenza nazionale ed internazionale" con ciò palesando come un siffatto provvedimento necessiti, oltre che e prima della sua delimitazione temporale (Art. 24 comma 3°), della individuazione e delimitazione territoriale della situazione di emergenza la quale, insorgendo in una o più zone specifiche del territorio della Repubblica italiana, dipoi, per le sue conseguenze, l'intensità dei suoi effetti, la sua diffusività e/o pervasività ininterrotta, sfoci in una "emergenza di rilievo nazionale".
- Sia, infine, il difetto assoluto della causa poiché i provvedimenti sono stati adottati dal Governo italiano previa integrale elusione di altro e pertinente strumento e cioè il Piano Nazionale di preparazione e risposta alla pandemia influenzale stilato secondo le indicazione dell'organizzazione mondiale della Sanità il quale si articola in ben 6 fasi commisurate al crescente livello di intensità della diffusione virale e della gravità delle sue conseguenza sul tessuto sociale.

ALESSANDRA GHISLA - Consulente
Cell. 320 4213677
alessandraghisla@tuteladirittosoggettivo.it
www.tuteladirittosoggettivo.it
P.IVA IT07223270484

La delibera nr. 36 del 31 dicembre 2020 sembrerebbe, altresì, inficiata da nullità per assoluto difetto e sviamento di potere giacché, con esso e con le deliberazioni precedenti già menzionate, si sono distolte le competenze attribuite agli organi ai quali l'unico strumento veritieramente utilizzabile in occasione della diffusione della pandemia da Covid 19, e cioè il piano pandemico nazionale, assegnava specifiche funzioni, facoltà e competenze al fine di affrontare una pandemia influenzale come lo è la patologia Covid 19. I provvedimenti hanno dato corso ad una gestione della situazione di emergenza sanitaria che ha del tutto sviato dalle linee guida individuate dal Piano pandemico nazionale sottraendo poteri, competenze e funzioni agli organi istituzionalmente preposti.

In data 11 marzo 2020 abbiamo assistito ad un'ulteriore comunicazione da parte del Direttore Generale OMS, ma a differenza di quanto accaduto il 30 gennaio, il Direttore Generale non ha convocato il Comitato di Emergenza e non vengono fatte raccomandazioni temporanee. Il direttore generale dell'OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus nella conferenza stampa dell'11 marzo 2020 su COVID19 dichiara: "Il numero di casi di COVID-19 al di fuori della Cina è aumentato di 13 volte e il numero di paesi colpiti è triplicato, ci sono più di 118.000 casi in 114 paesi e 4.291 persone hanno perso la vita. Altre migliaia stanno lottando per la propria vita negli ospedali. Nei giorni e nelle settimane a venire, prevediamo che il numero di casi, il numero di decessi e il numero di paesi colpiti aumenteranno ancora di più. L'OMS ha valutato questo focolaio 24 ore su 24 e siamo profondamente preoccupati sia dai livelli allarmanti di diffusione e gravità, sia dai livelli allarmanti di inazione. Abbiamo quindi valutato che COVID-19 potrebbe essere caratterizzato come una pandemia. Pandemia non è una parola da usare con leggerezza o disattenzione." "Descrivere la situazione come una pandemia - ha proseguito il direttore dell'OMS - non cambia la valutazione dell'OMS sulla minaccia rappresentata da questo virus. Non cambia ciò che l'OMS sta facendo e non cambia ciò che i paesi dovrebbero fare. Siamo grati per le misure adottate in Iran, Italia e Repubblica di Corea per rallentare il virus e controllare le loro epidemie. Sappiamo che queste misure stanno mettendo a dura prova le società e le economie, proprio come hanno fatto in Cina."

L' 11 marzo 2020 risulta palese che l'OMS dichiari a mezzo stampa che il COVID-19 potrebbe essere caratterizzato come una pandemia ma non ne viene applicato poi il piano pandemico. Di fatto la non attuazione del piano pandemico porta a concludere che né per il Ministero della Salute, né per l'OMS, la quale non fa alcuna nuova "raccomandazione temporanea così come prevista dal regolamento sanitario internazionale in data 11 marzo 2020, ci siano realmente mai state le condizioni per gestire l'emergenza come pandemia. Questo non significa negare "l'emergenza sanitaria di rilevanza internazionale", è accettare che la stessa non sia mai giuridicamente esistita "come pandemia" in Italia. Infatti il piano pandemico nazionale avrebbe dovuto proseguire in maniera autonoma, dopo una

determinazione da parte dell'OMS di una emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, con conseguente allerta di tutti i paesi membri. Le nostre autorità, in relazione ad un rischio esistente e proveniente dalla Cina, primo Paese ad avvisare obbligatoriamente OMS per il rischio SARS (allegato 2 del regolamento sanitario internazionale), contattate dal Direttore Generale OMS in obbligo verso tutti i Paesi membri, avrebbero dovuto attuare il piano pandemico nazionale, nelle sue 5 fasi prepandemiche fino ad arrivare alla 6 fase pandemica. Durante l'attuazione, si sarebbe certo potuto far riferimento al D.lgs 1/2018 a sostegno del piano pandemico, ma questo sempre partendo dal micro dei comuni per arrivare al rilievo nazionale. Come conseguenza delle ordinanze locali DI EMERGENZA, l'Italia avrebbe dovuto provvedere ad una nuova segnalazione obbligatoria (art da 5 a 9 del regolamento sanitario internazionale revisionato verso OMS (come aveva fatto la Cina), in relazione ad una ulteriore ipotetica minaccia di "emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale". Chiaro che, se l'emergenza è ritenuta pandemica ma non viene attuato il piano pandemico nazionale (non vi è traccia), la delibera di dichiarazione dello stato di emergenza di data 31 gennaio 2020 può considerarsi nulla per assenza di motivazione. In alternativa, nel caso si ritenesse l'epidemia covid 19 un evento calamitoso di RILIEVO NAZIONALE e non INTERNAZIONALE, facente capo al D.lgs 1/2018, la delibera di dichiarazione dello stato di emergenza di data 31 gennaio 2020 sarebbe illegittima per violazione di legge in quanto mancherebbe parte del procedimento amministrativo →le ordinanze sindacali provinciali e regionali che hanno portato al "rilievo nazionale".
La questione di nullità o illegittimità sopra riportate, sono le seguenti nel dettaglio:

- o l'emergenza era considerata pandemica, si attuava il D.lgs 1/2018, codice di protezione civile (partendo dalle ordinanze sindacali) a supporto del piano pandemico che doveva essere esplicato in tutti i suoi punti (6) e la deliberazione di emergenza di rilievo nazionale del 31 gennaio 2020 coincideva con l'attuazione della fase 5/6 del piano pandemico; (NULLITA' DELIBERA MANCANZA DI MOTIVAZIONE)
- o l'emergenza era esclusivamente di RILIEVO NAZIONALE e NON portava ad un IPOTETICO RISCHIO di "emergenza di sanità pubblica di RILEVANZA INTERNAZIONALE"; veniva considerata solo una calamità facente capo al D.lgs 1 2018, codice di protezione civile e quindi doveva partire dal micro dei comuni per arrivare al macro del RILIEVO NAZIONALE. Anche in questo caso la figura cardine sarebbe stato il sindaco con le sue ordinanze e poi in maniera ascendente e piramidale, i presidenti di provincia, di regione fino allo stato;

(ILLEGITTIMITA' DELIBERA PER VIOLAZIONE DI LEGGE - ANNULLAMENTO DELLA STESSA).

Il Piano nazionale di preparazione ad una pandemia influenzale (c.d. Piano pandemico) è un accordo fra la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province

autonome di Trento e Bolzano ed il Ministero della Salute. Tale accordo è stato adottato in data 9 Febbraio 2006 (GU n.77 del 1-4-2006 - Suppl. Ordinario n. 81) ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che attribuisce alla Conferenza la facoltà di sancire accordi tra Governo, Regioni e Province autonome, "in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze per svolgere attività di interesse comune". In detta occasione, la conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, nella seduta del 9 febbraio 2006, sanciva tale accordo tra il Ministero della salute e le Regioni e le Province autonome disponendo: "Vista la nota in data 1° febbraio 2006, con la quale il Ministero della salute ha inviato a questa Conferenza la proposta di accordo per un Piano nazionale di preparazione e risposta per una pandemia influenzale, stilato secondo le indicazioni dell'OMS del 2005, che aggiorna e sostituisce il precedente Piano italiano multifase per una pandemia influenzale; Considerato che il predetto Piano nazionale rappresenta il riferimento nazionale in base al quale saranno messi a punto i Piani operativi regionali e contiene, come allegato, le Linee guida per la stesura di tali Piani regionali; Vista la nota in data 7 febbraio 2006, con la quale il Coordinamento della Commissione salute delle Regioni ha espresso il parere tecnico favorevole sulla proposta di accordo in oggetto; Acquisito nel corso dell'odierna seduta l'assenso del Governo e dei Presidenti delle Regioni e Province autonome sull'accordo per un Piano nazionale di preparazione e risposta per una pandemia influenzale, nei termini di cui all'allegato sub A". Il piano, stilato secondo le indicazioni dell'OMS del 2005 e vigente fino al 2021, rappresentava, dunque, il riferimento nazionale in base al quale devono essere messi a punto i Piani operativi regionali. Esso si sviluppava secondo le 6 Fasi pre pandemiche e pandemiche dichiarate dall'OMS, prevedendo per ogni fase e livello, delle azioni da intraprendere e degli obiettivi da raggiungere. L'obiettivo del Piano pandemico era rafforzare la preparazione alla pandemia a livello nazionale e locale. Il Centro nazionale prevenzione e controllo malattie (comitato scientifico permanente) è il "primo organismo "federale" di coordinamento tra i diversi livelli del sistema sanitario italiano, voluto dallo Stato e dalle Regioni per fronteggiare le emergenze sanitarie e promuovere la salute dei cittadini. Il CCM è stato istituito con la Legge 138 del 26 maggio 2004 e il Decreto del Ministro della Salute del 1° luglio 2004 ne ha definito l'organizzazione.
In coerenza con i Princìpi del Piano, il Ministero della salute si faceva carico di individuare e concordare:

- con le Regioni le attività sanitarie sia di tipo preventivo che assistenziale da garantire su tutto il territorio nazionale.
- con i Dicasteri coinvolti le attività extrasanitarie e di supporto, finalizzate sia a proteggere la collettività che a mitigare l'impatto sull'economia nazionale e sul funzionamento sociale, comunque necessarie per preparazione e per la risposta ad una pandemia, nonché gli aspetti etici e legali a supporto delle attività concordate

- con il Ministero degli Affari Esteri e con gli Organismi Internazionali preposti gli aspetti di cooperazione internazionale e assistenza umanitaria

Con il Piano, l'Italia avrebbe dovuto adottare le nuove fasi emanate dall'OMS nell'aprile 2005 e vigenti fino al 2021, e condividere gli obiettivi di sanità pubblica raccomandati dall'OMS per ogni fase. Le fasi ed i livelli di rischio erano quindi così categorizzate:

- Periodo interpandemico da Fase 1 a Fase 5
- Periodo Pandemico da Fase 6

Per ogni fase sono illustrati i rispettivi obiettivi di sanità pubblica. La possibilità di valutare la dichiarazione dell'emergenza epidemica e l'intervento della massima autorità sanitaria territoriale (Sindaco) era prevista solo a partire dalla fase 5. Fasi e livelli di rischio sono dichiarati dall'OMS, anche in successione non sequenziale. Nell'eventualità di situazioni simultanee che pongono differenti livelli di rischio pandemico, es. nuovi e diversi sottotipi di virus influenzali o diversa estensione e diffusione in diverse aree, la fase sarà determinata dal più alto livello di rischio. Tutte le misure previste per le Fasi 1-6 sono da intendersi addizionali e, quindi, ove l'evento pandemico sia avviato nel Paese in un momento successivo alle prime fasi, tutte le misure previste per le Fasi precedenti e non realizzate dovranno essere contemporaneamente realizzate in aggiunta alle misure espressamente previste per la fase dichiarata (se verrà saltata una fase nel passaggio da una inferiore ad una superiore, si deve intendere che le azioni della fase saltata devono essere implementate, senza che esse siano superate dalle azioni della nuova fase). Così, il raggiungimento di una fase e di un determinato livello, devono costituire momenti preparatori per l'implementazione di contromisure previste per fasi e livelli successivi, tenendo conto della progressione epidemica. La comunicazione/dichiarazione di fase, incluso l'incremento o il depotenziamento, sarà fatta dal Direttore Generale dell'OMS, in accordo con i regolamenti esistenti che governano la notifica e il controllo delle malattie infettive (ad es. il Regolamento Sanitario Internazionale) e, se necessario, in consultazione con altre Organizzazioni e Istituzioni. A livello nazionale, l'informazione sulla dichiarazione di fase dell'OMS e sul corrispondente livello di allerta nel Paese verrà data dal Ministro della salute, delle quali non si trovano menzione.

Seppur il piano pandemico nazionale (Piano Nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale) indichi che le varie fasi della pandemia debbano essere dichiarate dal Direttore Generale dell'Oms, questo è in contrasto con quanto espresso nel regolamento sanitario internazionale. Lo stesso infatti prevede i seguenti passaggi:

1 - Un Paese (aderente all'OMS), sul cui territorio esiste una situazione di ipotetico rischio sanitario, è obbligato a fare una segnalazione alla stessa OMS (art. da 5 a 11).

2 - Il Direttore generale OMS e il Paese che ha segnalato il rischio epidemico, devono concordare se lo stesso può essere di rilievo internazionale. Se concordano, va chiesto un

parere del Comitato di Emergenza sulle raccomandazioni temporanee da seguire, in alternativa, la decisione va presa in base al parere di questo Comitato di Emergenza come da art 49.
3 - Il Direttore dell'OMS deve avvisare tutti i Paesi aderenti e sono gli stessi, per forza di cose a dover attuare le varie fasi del piano pandemico con Fase 1-2-3-4-5 Periodo interpandemico e Fase 6 Periodo pandemico.

E' quindi chiarissimo che un Paese aderente all'OMS può trovarsi in una fase del piano pandemico diversa rispetto a quella di un altro Paese. Come può il Direttore dell'OMS, a cui comporta un ruolo apicale di coordinamento di tutti gli stati "dichiarare la fase del piano pandemico" quando questa può variare da Stato a Stato? Lo Stato interessato, per il tramite del Ministero della Salute, ha l'onere di verificare in che specifica fase si trovi e formalizzare da sé la dichiarazione. E' chiara la connessione con il D.lgs 1/2018 nel caso in cui l'emergenza sanitaria sia equiparata a calamità. Lo è per il fatto che in fase 4 e 5, a quale autorità si fa riferimento, se non al Sindaco? Chi è che può dichiarare se sul proprio piccolo territorio esiste un cluster? Chi può ordinare con un provvedimento contingibile e urgente la chiusura del proprio territorio per via di un problema igienico sanitario? Solo quando moltissimi comuni e quindi province e regioni della nazione avessero dichiarato l'emergenza locale, si sarebbe arrivati alla Fase 5 livello 1 con la conseguenza di una dichiarazione di emergenza DI RILIEVO NAZIONALE. Sembra che l'errore, se si può chiamare tale vista l'importanza dell'iter da applicare in caso di emergenza sanitaria di rilevanza nazionale e internazionale, si ripeta anche sul piano pandemico influenzale 2022 2023 (PANFLU). A pagina 70 troviamo questa dicitura: "La fase di allerta pandemica influenzale corrisponde alla fase in cui un nuovo sottotipo virale è identificato nell'uomo. In base all'esperienza maturata nella attuale pandemia da virus SARS-CoV-2, sappiamo che questa fase può accompagnarsi o meno allo sviluppo di una epidemia a livello nazionale, prima della dichiarazione di una pandemia da parte dell'OMS. In questa fase è necessaria una maggiore sorveglianza epidemiologica e virologica e un'attenta valutazione del rischio, a livello locale, nazionale e globale. L'emergenza di un virus influenzale a potenziale pandemico, in base alla valutazione effettuata dal comitato di emergenza convenuto ai sensi dell'RSI, può dare luogo alla dichiarazione di una PHEIC che a sua volta, può dar luogo alla dichiarazione di una emergenza sanitaria a livello nazionale con conseguente modulazione delle competenze e responsabilità nella risposta." Non è la dichiarazione di PHEIC (pandemia) che tra l'altro non esiste come definizione sul regolamento sanitario internazionale, a portare l'emergenza al rilievo nazionale. La definizione corretta è sempre: "emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale". Quando il Direttore Generale OMS dichiarasse una qualunque emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, gli stati, come riportato tra l'altro dal PANFLU sopra citato, sarebbero chiamati a "una maggiore sorveglianza epidemiologica e virologica e un'attenta valutazione del rischio, a livello locale, nazionale e

ALESSANDRA GHISLA - Consulente
Cell. 320 4213677
alessandraghisla@tuteladirittosoggettivo.it
www.tuteladirittosoggettivo.it
P.IVA IT07223270484

globale". L'iter da seguire sarebbe poi il medesimo esposto poc'anzi, sia in attuazione delle competenze OMS (convocazione Comitato di Emergenza, raccomandazioni temporanee etc…), sia in attuazioni di quelle nazionali con il parallelo tra il piano pandemico e il D.gls 1/2018 codice di protezione civile. A conferma delle analisi riportate, anche la dichiarazione di Tedros Adhanom Ghebreyesus, Direttore Generale dell'OMS; in data 11 marzo 2020 egli non ha potuto che fare solo ed esclusivamente delle precisazioni: "Abbiamo quindi valutato che il COVID-19 può essere caratterizzato come una pandemia. Pandemia non è una parola da usare con leggerezza o noncuranza. È una parola che, se usata in modo improprio, può causare paura irragionevole o accettazione ingiustificata che la lotta sia finita, portando a sofferenze e morte inutili." (N.d.R. infatti a norma del RSI non esiste la definizione di "pandemia" quindi è risultato doveroso utilizzare la dicitura "come una pandemia") sostenendo che: "Non cambia ciò che l'OMS sta facendo e non cambia ciò che i paesi dovrebbero fare." (N.d.R. Il direttore generale ha dovuto mantenere per forza di cose le medesime "raccomandazioni temporanee" del 30 gennaio, non essendo egli stesso in possesso di alcun nuovo parere del Comitato di Emergenza). La comunicazione alla nazione della dichiarazione di pandemia da parte dell'OMS è fatta dal Presidente del Consiglio su indicazione del Ministro della salute, della quale però non si trovano comunicati.

La Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 2021 ha sancito l'accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023). Il Piano aggiorna e sostituisce i precedenti Piani pandemici Influenzali ed è stato predisposto sulla base delle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Con queste considerazioni chiunque oggi parli di pandemia sta probabilmente commettendo il reato previsto dall'articolo 656 c.p. con "E' punito chiunque pubblichi o diffonda notizie false, esagerate o tendenziose, per le quali possa essere turbato l'ordine pubblico".

Il 22 marzo un nuovo Dpcm fissa nuovi limiti - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale - dove vengono chiuse anche le attività produttive non essenziali o strategiche. Restano aperti solo alimentari, farmacie, negozi di generi di prima necessità e i servizi essenziali. Nessuno può spostarsi da un Comune all'altro se non per comprovate necessità. Tra metà e fine marzo è il momento più duro, con la sfilata dei carri dell'esercito carichi di bare a Bergamo, le vittime sono quasi mille al giorno che andrebbero però divise per circa 8800 Comuni mentre si decide di dare i numeri dell'emergenza sempre a livello nazionale ed aggiungendo malati, positivi, deceduti, non riuscendo a percepire esattamente la situazione territoriale. Un'epidemia ha sempre dei cluster ma non possono essere uguali in ogni

Comune e decidere di chiudere tutti indiscriminatamente è stato il danno più grosso che si potesse creare a tutte le piccole e grandi attività produttive. Se il Governo avesse applicato correttamente la normativa prevista per l'emergenza Covid-19 ci saremmo trovati dei Comuni sicuramente in difficoltà, che potevano anche chiudere totalmente, ma convogliando tutti gli aiuti possibili tramite la Protezione Civile, anche i beni di prima necessità per i cittadini chiusi in casa, forse la situazione sarebbe stata sì tragica ma sicuramente più circoscritta. Mantenendo tutta l'Italia in "stato di emergenza" ha creato anche strutture ospedaliere vuote, in attesa, e strutture ospedaliere che hanno dovuto decidere quale paziente intubare o meno. Un'Italia "mezza aperta" sembrerebbe non aver portato a nulla, oltretutto dopo ben due anni di restrizioni ed imposizioni.

Il 25 marzo viene emesso il DL 25 marzo 2020, n. 19, convertito in Legge 22 maggio 2020, n. 35, il quale abroga il Decreto-Legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito in Legge 5 marzo 2020, n. 13, dove all'articolo 1 comma 1 troviamo: "1. Per contenere e contrastare i rischi sanitari derivanti dalla diffusione del virus COVID-19, su specifiche parti del territorio nazionale (N.d.R: Comuni, città metropolitane, province) ovvero, occorrendo (N.d.R: se riscontrato un positivo a Codiv-19 su tutti i Comuni d'Italia), sulla totalità di esso, possono essere adottate, secondo quanto previsto dal presente decreto, una o più misure tra quelle di cui al comma 2, per periodi predeterminati, ciascuno di durata non superiore a trenta giorni, reiterabili e modificabili anche più volte fino al 31 marzo 2022, termine dello stato di emergenza dichiarato con delibera (delle ordinanze di protezione civile) del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, e con possibilità di modularne l'applicazione in aumento ovvero in diminuzione secondo l'andamento epidemiologico del predetto virus (N.d.R: Ordinanze, in questo caso atti necessitati, previa istruttoria)". Nel DL 16 maggio 2020, n. 33 convertito in Legge 14 luglio 2020, n. 74 e DL 7 ottobre 202, n.125 convertito in Legge 27 novembre 2020, n. 159, si parla di limitazioni solo con provvedimenti adottati ai sensi dell'articolo 2 del decreto-legge n. 19 del 2020, in relazione a specifiche aree del territorio nazionale, secondo principi di adeguatezza e proporzionalità al rischio epidemiologico effettivamente presente in dette aree. Seppur non vengano più specificate le autorità competenti territoriali è lapalissiano che siano sempre le stesse. Anche nel DL 7 ottobre 2020, n.125, coordinato con la legge di 27 novembre 2020, n. 159, viene inserita una nuovo limitazione, la «hh-bis) con obbligo di avere sempre con sè dispositivi di protezione delle vie respiratorie, da imporre sempre come atto necessitato da parte del Sindaco se previsto dal peggioramento dell'andamento epidemiologico territoriale. Non a caso tutte le sanzioni sulle violazioni Covid-19 riportano all'articolo 4 del decreto legge 19/2020 convertito in Legge 22 maggio 2020, n. 35 assolutamente vigente. Senza ordinanza nessuna restrizione, senza restrizioni nessuna violazione, senza violazione nessuna sanzione.

Le ordinanze contingibili ed urgenti producono modifiche nella sfera giuridica dei soggetti cui sono dirette nonché potrebbero anche limitarne i diritti. I presupposti di questi atti sono, tuttavia, rappresentati dalle situazioni di necessità di carattere eccezionale ed imprevedibile (naturali e non) che non possono essere affrontate con gli strumenti ordinari offerti dall'ordinamento e che legittimano la Pubblica Amministrazione ad esercitare poteri extra ordinem. Quindi con l'emissione del Decreto-Legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito in Legge 5 marzo 2020, n. 13 - Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – ed il DL 25 marzo 2020, n. 19, convertito in Legge 22 maggio 2020, n. 35 poi, ogni Sindaco dei circa 8800 Comuni d'Italia avrebbe dovuto istituire una staff tecnico preposto e monitorare la situazione epidemiologica. La peculiarità di tali ordinanze è, infatti, costituita dalla "straordinarietà" la quale consente di superare i limiti imposti alla normale attività amministrativa al fine di poter intervenire con immediatezza, prima che la situazione di pericolo divenga non più risolvibile. Quindi, i presupposti per l'adozione dei provvedimenti de quibus possono essere individuati nell'urgenza, cioè nella indifferibilità dell'atto, nella contingibilità, ovvero nella straordinarietà (accidentalità) e imprevedibilità dell'evento, nella temporaneità degli effetti del provvedimento legata al perdurare dello stato di necessità. L'ordinanza in emergenza avrebbe anche congelato tutti i pagamenti in essere tra cui affitti, mutui, utenze, stipendi, contratti. Il potere del sindaco di emanare ordinanze contingibili e urgenti di cui agli articoli 50, 5°comma, e 54, 2°comma, del D.Lgs. 267/2000 permette anche l'imposizione di obblighi di fare a carico dei destinatari e, quindi, l'esercizio di questo potere non può prescindere dalla sussistenza di un effettivo e concreto pericolo per l'incolumità pubblica (almeno un positivo Codiv-19 sul territorio comunale), che deve essere opportunamente motivato con una istruttoria approfondita (sul punto vedi anche T.A.R. Campania Napoli sezione V, sentenza 11.05.2007 n.4992). In questo caso però abbiamo strumenti dettagliatamente regolamentati dal Governo che seguono l'ordinamento e ne fanno indiscutibilmente "atti necessitati vincolati" che non possono superare le limitazioni imposte da decreto legge, quindi vincolati ed applicabili in egual modo in ogni Comune. Ecco perché i Sindaci ed in omissione i Prefetti sono chiamati in prima persona ad affrontare questa emergenza, data una situazione non uniforme su tutto il territorio, infatti vengono chiamati ad imporre UNA o PIU' limitazioni in base esclusivamente alla conferma di avere un malato di Covid-19 (una limitazione lo è già con l'isolamento domiciliare del malato che non comporta nessun costo sulle casse comunali) sul proprio territorio e seguendo l'andamento epidemiologico. Condizione che, in base alla giurisprudenza del Giudice delle Leggi, diventa obbligo di motivazione con i principi di ragionevolezza e proporzionalità dell'ordinanza rispetto alla situazione da disciplinare. Il Cons. di Stato, sez. IV^, 11/12/2013, n. 5973, afferma che: "Le cd. ordinanze extra ordinem, dove solo il Sindaco, in qualità di rappresentante della comunità locale, possa adottare le predette ordinanze in caso di emergenze sanitarie o di igiene pubblica a carattere esclusivamente locale. Non hanno carattere di fonti primarie

ALESSANDRA GHISLA - Consulente
Cell. 320 4213677
alessandraghisla@tuteladirittosoggettivo.it
www.tuteladirittosoggettivo.it
P.IVA IT07223270484

dell'ordinamento giuridico, attesa la loro efficacia meramente derogatoria, e non innovativa, nell'ordinamento medesimo, né l'eventuale attribuzione ad esse della qualifica di atti di alta amministrazione le sottrae al sindacato giurisdizionale, dato che tali atti sono pacificamente sindacabili dal giudice amministrativo." È stato puntualmente affermato, inoltre, che il potere d'ordinanza di cui si discute presuppone necessariamente situazioni non tipizzate dalla legge di pericolo effettivo, la cui sussistenza deve essere suffragata da istruttoria adeguata e da congrua motivazione che, in ragione della contestuale sussistenza dei predetti requisiti, giustificano la deviazione dal principio di tipicità degli atti amministrativi e la possibilità di derogare alla disciplina vigente. Questo vuol dire che la positività a tamponi, la preoccupazione delle varianti del virus, ad oggi troviamo normato solo il Sars Cov-2, e le decisioni basate su un numero di riproduzione effettivo (Rt), mai menzionato in nessuna Legge non possono essere un parametro da prendere in considerazione per assumere decisioni importanti, non bastano per giustificare qualunque restrizione dei diritti dei cittadini, quali la libertà di riunione pacifica e senz'armi, la libertà di movimento e di autodeterminazione in materia sanitaria, il diritto al lavoro, alla vita privata e pubblica, nonché il diritto all'istruzione dei minori, il quale comprende anche attività di socializzazione ed inclusione. Se, ad esempio, tale ordinanza è stata emanata con eccesso di potere, difetto di istruttoria, illogicità manifesta, contraddittorietà della motivazione, travisamento dei fatti, difetto di attribuzione o le altre figure che comportano l'annullabilità del provvedimento amministrativo o la sua diretta nullità, rendendo l'ordinanza non valida, questa non è nemmeno eseguibile come previsto dalla Legge 241/90. Per tale ragione il mancato rispetto di un'ordinanza illegittima non è sanzionabile.

In tema di interventi sostitutivi della Regione nei confronti di enti locali, quindi Sindaci e Prefetti, la Corte Costituzionale ha stabilito che, affinché questi possano essere correttamente esercitati occorre che:

- l'ipotesi di sostituzione sia prevista da una legge che fissi precisi presupposti sostanziali e procedurali (N.d.R. La collaborazione, ma non sostituzione, delle Regioni viene menzionata all'articolo 1, comma 16 del DL 16 maggio 2020 n. 33);
- il potere sostitutivo concerna atti la cui obbligatorietà sia espressiva di interessi di dimensione più ampia (N.d.R. Le ordinanze regionali non possono comunque rivolgersi direttamente ai cittadini, dato la non uniformità dei malati di Codiv-19 sul territorio, quindi necessitano di essere recepite tramite atti necessitati comunali pubblicati sull'albo pretorio di ogni comune interessato alla Stato di Emergenza);
- il relativo potere venga esercitato da organi di governo della Regione;
- sia previsto un apposito procedimento, nel cui ambito, in conformità al principio di leale collaborazione, sia consentito all'ente, che deve essere sostituito, di interloquire ed

eventualmente di provvedere direttamente (N.d.R. Rimane la legge regionale a stabilire le forme e i metodi della partecipazione degli enti locali alla formazione dei piani e dei programmi regionali e degli altri provvedimenti della regione);
Risultano chiari la sinergia e lo sforzo richiamati dai Decreti Legge nei confronti dei sindaci, dei prefetti e dei governatori di Regione, ma in quest'ordine preciso.

Un Comune che non abbia dichiarato l'emergenza ("chiesto aiuto" alla Regione) NON è in essa coinvolto e NON ha ragione di applicare le misure previste per gestire un'emergenza che in quel Comune non esiste. Il Sindaco ha il dovere di informare la popolazione che l'emergenza non c'è e la vita deve scorrere come sempre, pur con le dovute attenzioni alle "raccomandazioni sanitarie", che sono "[…]appannaggio dello Stato. L'art. 112, comma 3, lettera g) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 (Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della L. 15 marzo 1997, n. 59) ha da ultimo confermato, quanto alla sorveglianza ed al controllo di epidemie di dimensioni nazionali e internazionali, la competenza statale, pur delegata alle Regioni dall'art. 7, comma 1, lettera a) della menzionata legge n. 833 del 1978[…]" (stralcio sentenza succitata del Giudice delle Leggi n. 37/21). Tutte le superiori premesse, sono in sostanza confermate dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 37/21, giacché come chiaramente espresso in sentenza "Val D'Aosta: "[…]che con tale previsione il legislatore non abbia inteso riferirsi all'ovvio limite territoriale di tutti gli atti assunti in sede decentrata, ma, piuttosto, alla natura della crisi sanitaria da risolvere, viene poi confermato dall'art. 117 del D. Lgs n. 112 del 1998, che modula tra Comune, Regione e Stato gli interventi emergenziali nella materia qui coinvolta, a seconda "della dimensione dell'emergenza e dell'eventuale interessamento di più ambiti territoriali regionali". Tale disciplina ha poi trovato conferma nell'art. 50, comma 5, del decreto legislativo 18 agosto 2000 n. 267 (Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali)[…]". Infatti la Corte Costituzionale richiama l'art. 50 del TUEL: "[…] in caso di emergenze sanitarie o di igiene pubblica a carattere esclusivamente locale le ordinanze contingibili e urgenti sono adottate dal sindaco, quale rappresentante della comunità locale..". Ed ancora la Corte continua :" […]L'art. 7, comma 1, lettera c), in correlazione con l'art. 24 (ndr: Codice della Protezione Civile) seguente, radica nello Stato il potere di adottare ordinanze contingibili e urgenti di protezione civile, acquisita l'intesa con le Regioni e le Province autonome «territorialmente interessate», sicché, ancora una volta, è l'eventuale concentrazione della crisi su di una porzione specifica del territorio ad imporre il coinvolgimento delle autonomie quando, pur a fronte di simile localizzazione, l'emergenza assuma ugualmente "rilievo nazionale", a causa della inadeguata «capacità di risposta operativa di Regioni ed enti locali» (sentenza n. 327 del 2003; in seguito, sulla .necessità di acquisizione dell'intesa in tali casi, sentenza n. 246 del 2019)[…]". E nel senso di favorire l'unitarietà dell'azione di tutti gli enti coinvolti, la Corte caldeggia: "[…]un'azione o un coordinamento unitario può emergere come corrispondente

alla distribuzione delle competenze costituzionali e alla selezione del livello di governo adeguato ai sensi dell'art. 118 Cost. e che "[…]le scelte compiute a titolo di profilassi internazionale si intrecciano le une con le altre, fino a disegnare un quadro che può aspirare alla razionalità solo se i tratti che lo compongono sono frutto di un precedente indirizzo unitario[…]", che parta dalla base ovvero dalla disciplina prevista dall'art. 50, comma 5 TUEL. Giova altresì sottolineare che le suesposte considerazioni sono avallate dall' art. 12 dell'Atto del Governo n. 479 Articolo 1 Legge 16 marzo 2017, n. 30 "Riordino delle disposizioni legislative in materia di sistema nazionale della protezione civile": "[…]L'art. 12 specifica che il sindaco, in coerenza con quanto previsto dal TUEL (decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267), per finalità di protezione civile è responsabile, altresì, dei seguenti ambiti: l'adozione di provvedimenti anche contingibili ed urgenti volti a prevenire ed eliminare gravi pericoli per l'incolumità pubblica, anche sulla base delle valutazioni formulate dalla struttura di protezione civile. Nel caso in cui la calamità naturale o l'evento non possano essere fronteggiati con i mezzi a disposizione del comune o di quanto previsto nell'ambito della pianificazione, al sindaco spetta la richiesta dell'intervento di altre forze e strutture al prefetto, che adotta i provvedimenti di competenza, coordinando i propri interventi con quelli della Regione".

In estrema sintesi: l'emergenza di protezione civile deve partire ed essere richiesta dal territorio, in cui si manifesta l'evento calamitoso, rammentando che il D. lgs. 1/2018 non distingue tra tipi di calamità e si occupa in particolare delle risorse per gestirle e prevede che un'amministrazione possa "dichiarare lo stato di crisi" SOLO QUANDO ABBIA ESAURITO LE RISORSE e abbia necessità di accedere a quelle dell'amministrazione superiore. Sindaci, prefetti e presidenti di Regione, dunque, hanno il preciso compito di informare i cittadini sui reali rischi in base ai dati epidemiologici (malati con diagnosi) e non virologici (positività al tampone), nonché sulla effettiva non applicabilità dei decreti-legge emessi per gestire l'emergenza laddove non sia stata dichiarata emergenza alcuna. Un andamento che andava MONITORATO ancora dal 23 febbraio 2020, con l'istituzione di uno staff tecnico preposto dal Sindaco stesso. Andamento che poteva essere preoccupante ma anche calmante per i cittadini. Applicare ordinanze ma anche disapplicarle. Andando a controllare l'albo pretorio sia di Codogno o Bergamo, se non quello della regione Lombardia, non si trova menzione di nessuna delibera di stato di emergenza neanche a febbraio/marzo 2020.

Inspiegabilmente nessun Sindaco dei circa 8800 Comuni d'Italia si rende conto di essere il protagonista assoluto in una emergenza epidemica e si fa trasportare dai DPCM del Governo Conte. Il primo aprile 2020 arriva un nuovo Dpcm, ancora annunciato da Conte in tv e condiviso sui social anche dagli organi istituzionali. Il lockdown viene prorogato fino al 13 aprile. A pochi giorni da Pasqua, il 10 aprile, il lockdown viene allungato fino al 3 maggio.

ALESSANDRA GHISLA - Consulente
Cell. 320 4213677
alessandraghisla@tuteladirittosoggettivo.it
www.tuteladirittosoggettivo.it
P.IVA IT07223270484

Ma i numeri cominciano a migliorare. Da migliaia di casi e centinaia di morti al giorno parte la discesa e la voglia di ricominciare non si fa attendere. Anche Pasqua e Pasquetta in lockdown. Non solo, nei giorni festivi vengono rafforzati i controlli delle forze dell'ordine. Dal 14 aprile vengono previste alcune riaperture. Via libera solo per librerie, cartolerie e negozi di abbigliamento per bambini. Il 26 aprile, nuovo Dpcm del premier Conte che stabilisce la riapertura di molte attività per il 4 maggio, in quella che viene definita la fase 2 dell'emergenza Covid. Dopo il ponte del Primo Maggio, finisce il lockdown e inizia la 'Fase 2': riaprono diverse attività produttive, anche se i negozi dovranno attendere il 18 maggio. Resta il distanziamento sociale e resta anche il divieto di assembramento. Nei luoghi chiusi obbligatorio indossare la mascherina. Nuovo allentamento delle misure restrittive, a partire dal 18 maggio. Si può uscire liberamente anche senza autocertificazione. Sono limitati solo gli spostamenti tra regioni. Riaprono tutti i negozi, i bar, i ristoranti e anche le chiese.

La prima ondata dell'epidemia rallenta e l'11 giugno arriva un nuovo provvedimento del premier Conte. Parte la 'Fase 3': riaprono i centri estivi per i bambini, sale giochi, sale scommesse, sale bingo, così come le attività di centri benessere, centri termali, culturali e centri sociali. Dal 15 giugno via libera anche per i cinema, gli spettacoli aperti al pubblico, le sale teatrali, sale da concerto e altri spazi anche all'aperto, e riparte lo sport professionistico. Nuovo Dpcm il 14 luglio, che proroga le misure fino alla fine del mese, poi fino al 7 settembre e infine fino al 7 ottobre. In estate ci si sente liberi, a volte un po' troppo. Le vacanze e la serata in discoteca fanno riaccendere i contagi. Il 16 agosto tornano le prime restrizioni. Il governo decide di chiudere le discoteche sia all'aperto che al chiuso, in seguito alle polemiche sorte dalla diffusione sui social di foto e video con piste da ballo piene, soprattutto nelle località turistiche. I casi a settembre iniziano a risalire, tornano a superare quota mille e in poche settimane addirittura quota 10mila.

Con un calendario differenziato, a seconda delle regioni, finalmente a settembre 2020 finalmente riaprono le scuole italiane, con nuove regole per cercare di contenere la diffusione dei contagi, che non spetterebbero assolutamente alle istituzioni scolastiche. Il 13 ottobre tornano i DPCM e si inaugura la seconda ondata. Le mascherine sono obbligatorie sia all'aperto che al chiuso. Niente feste, cene con al massimo sei persone, addio al calcetto e teatro e cinema a numero chiuso. Il 18 ottobre nuova stretta, che he consente ai sindaci di disporre la chiusura di strade e piazze nei centri urbani, dove si possono creare situazioni di assembramento, dopo le 21, vieta attività convegnistiche o congressuali, e sagre e fiere di comunità, consente alle scuole superiori di organizzare attività di didattica a distanza e alle Università di organizzare le proprie attività in base alla situazione epidemiologica del territorio. Vengono decise ulteriori restrizioni per la movida e regole per bar e ristoranti. Palestre e piscine hanno una settimana di tempo per allinearsi ai protocolli di sicurezza. Il 24 ottobre il premier presenta un Dpcm ancora più restrittivo: nuovo stop a palestre, piscine,

centri benessere, teatri, cinema, centri natatori, centri benessere e termali; chiusura dei ristoranti alle 18, incremento della Dad alle superiori e l'invito a non spostarsi, se non per situazioni di necessità. Ancora un giro di vite il 3 novembre: coprifuoco su tutto il territorio nazionale dalle 22 alle 5 del mattino successivo, Dad obbligatoria nelle scuole superiori, stop ai centri commerciali nei weekend, riduzione del 50% della capienza dei mezzi pubblici. Nasce anche il sistema dei "colori", con le tre fasce di rischio gialla, arancione e rossa da assegnare settimanalmente alle Regioni in base agli indicatori di monitoraggio e che ancora oggi va avanti. Il 3 dicembre viene presentato un nuovo Dpcm. Fra le misure il divieto di spostarsi tra Regioni dal 21 dicembre al 6 gennaio. Vietato uscire dal proprio comune il 25, 26 dicembre e il 1 gennaio. In questi tre giorni ristoranti aperti solo a pranzo. Divieto di uscita per Capodanno dalle 22 alle 7 del mattino; chiusura dei centri commerciali nei fine settimana. Il 18 dicembre il governo emana un nuovo decreto per un'ulteriore stretta nel periodo delle festività natalizie e che, a differenza del provvedimento precedente, fissa la chiusura dei ristoranti nei giorni festivi. L'Italia si alterna tra zona rossa (nei giorni festivi e prefestivi: 24, 25, 26, 27, 31 dicembre e 1, 2, 3, 5, 6 gennaio) e zona arancione (nei giorni feriali 28, 29, 30 dicembre e 4 gennaio). Vengono consentiti esclusivamente gli spostamenti motivati da comprovate esigenze lavorative, da situazioni di necessità ovvero per motivi di salute. Ancora un Dpcm il 14 gennaio che durerà fino al 5 marzo e che proroga lo stato di emergenza fino al 30 aprile. Viene ribadito il coprifuoco tra le 22 e le 5, l'obbligo di mascherina all'aperto e al chiuso, e il sistema per fasce di colore assegnate alle singole Regioni. Palestre, piscine e cinema restano chiusi fino al 5 marzo. Chiusura degli impianti sciistici fino al 15 febbraio. Musei, se in fascia gialla, aperti dal lunedì al venerdì. Divieto di asporto nei bar dalle 18. Fino al 15 febbraio viene vietato ogni spostamento in entrata e in uscita tra i territori di diverse regioni o province autonome. Istituita anche la "zona bianca" per le aree dove il numero dei contagi è molto basso.

A febbraio 2021 arriva poi un decreto legge, il primo del nuovo premier Mario Draghi, che porta una stretta sulle zone rosse, dove vengono fermate le visite a parenti e amici, oltre a prolungare il divieto di spostamento tra regioni fino al 27 marzo (ma si potrà andare nelle seconde case). Prorogata anche la possibilità di fare visita ad amici e parenti in un'altra abitazione privata in massimo in due persone, più i figli minori di 14 anni, ma non in zona rossa. Un delirio di abusi sui cittadini che ormai "l'emergenza" giustifica da chiunque. I Decreti Legge sono un atto normativo di carattere provvisorio dell'ordinamento giuridico italiano avente forza di legge, adottato in casi straordinari di necessità e urgenza dal Governo ai sensi dell'Art. 77 della Costituzione della Repubblica Italiana, e regolato ai sensi dell'Art. 15 della legge 23 agosto 1988, n. 400. Tali provvedimenti non possono rinnovare disposizioni di decreti non convertiti in legge, riportare in vigore disposizioni dichiarate illegittime dalla Corte costituzionale salvo che per vizi del procedimento, conferire deleghe legislative, attribuire poteri regolamentari in materie già disciplinate con legge. Il giorno

stesso della sua emanazione il decreto è presentato per la conversione in legge alla Camera dei deputati che, anche se sciolta, è appositamente convocata e si riunisce entro cinque giorni. Per l'emanazione segue una procedura sottoposta a ben 5 organi di controllo totalmente indipendenti e differenti. Il primo controllo spetta al Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi (DAGL), che è la struttura di supporto al Presidente del Consiglio dei Ministri nella funzione di coordinamento dell'attività normativa del Governo. In particolare, il DAGL sovraintende alle diverse fasi del procedimento di adozione degli atti normativi, coordinandone e promuovendone l'istruttoria al fine di assicurare la qualità della regolazione e una corretta e adeguata attuazione del programma di Governo, ricordando che il legislatore ha l'obbligo di formulare norme concettualmente precise sotto il profilo semantico della chiarezza e intellegibilità dei termini impiegati, a garanzia della stessa persona e delle sue libertà. Il destinatario della norma deve poter trovare nell'ordinamento, in ogni momento, cosa gli è consentito, cosa gli è vietato e cosa è tenuto a fare: per questo sono necessarie leggi precise, chiare e uniformi, ossia non contraddittorie. Il secondo organo di controllo è rappresentato dal Garante della Costituzione, il Presidente della Repubblica, che emana i decreti aventi valore di legge ed approvati dal Consiglio dei Ministri, garantendone la legittimità con la sua firma, dato che la Costituzione italiana fa del Capo dello Stato un organo super partes deputato a controllare e tutelare il corretto equilibrio del sistema istituzionale, mentre l'Ufficio Legislativo del Guardasigilli, il Ministro della Giustizia, provvede all'analisi tecnico-normativa delle leggi e garantisce la loro compatibilità con l'ordinamento generale, apponendovi il Sigillo di Stato. Il giorno stesso della pubblicazione in Gazzetta Ufficiale devono essere presentati alle Camere ed il regolamento del Senato prevede ancora il parere obbligatorio espresso preliminarmente dalla Commissione Affari Costituzionali sulla sussistenza dei requisiti di necessità e urgenza. Alla Camera invece il disegno di legge è sottoposto al Comitato per la Legislazione. Il Comitato esprime alle Commissioni pareri sulla qualità dei progetti di legge, valutandone l'omogeneità, la semplicità, la chiarezza e proprietà di formulazione, nonché l'efficacia per la semplificazione e il riordinamento della legislazione vigente. Nell'esaminare i decreti legge, valuta anche l'osservanza delle regole sulla specificità e omogeneità e sui limiti di contenuto previste dalla legislazione vigente. In più spetta al Senato la possibilità di modificare, quindi anche abrogare, le disposizioni contenute in un decreto legge, per poi permettere alla Camera la possibilità se votare favorevolmente, e quindi di convertire in Legge, oppure di votare a sfavore, facendo decadere tutte le disposizioni effettive del decreto legge.

La proliferazione e sovrapproduzione delle leggi con la conseguente creazione di procedure farraginose determina l'elefantiasi della burocrazia ed un sostanziale e diffuso scadimento della buona amministrazione. Tutto questo determina un senso di ostilità ed estraneità dal "legalese", da parte dei cittadini, che dovrebbero invece rivendicare il loro diritto di essere messi in grado di capire le leggi e le parole e gli scritti di chi le applica. La redazione degli

atti giuridici deve essere chiara, facilmente comprensibile, priva di equivoci; semplice, concisa, esente da elementi superflui; precisa, che non lascia dubbi nella mente del lettore. Tale regola ispirata al buon senso è espressione di principi generali del diritto quali: l'uguaglianza dei cittadini davanti alla legge, nel senso che la legge deve essere accessibile e comprensibile per tutti; la certezza del diritto, in quanto l'applicazione della legge deve essere prevedibile. L'applicazione di tale regola persegue un duplice scopo: da un lato, rendere più comprensibili gli atti; dall'altro, prevenire le controversie derivanti dalla scarsa qualità redazionale dei testi. Le esigenze della semplicità e della precisione possono essere confliggenti. Spesso la semplificazione va a scapito della precisione e viceversa. Nella pratica si tratta di trovare un punto di equilibrio in modo da garantire la massima precisione della norma senza tuttavia comprometterne la comprensibilità. Tale punto di equilibrio può variare a seconda dei destinatari della norma. L'estensore deve mirare a ricondurre la volontà del legislatore a concetti semplici onde poterla poi esprimere in modo semplice, usando per quanto possibile i termini del linguaggio corrente. All'occorrenza privilegerà la chiarezza dell'enunciato rispetto alla bellezza dello stile. Eviterà ad esempio l'uso di sinonimi o di costrutti diversi per esprimere una stessa idea. La correttezza grammaticale e l'osservanza delle regole di punteggiatura facilitano la comprensione del testo sia nella lingua in cui il testo è redatto sia nelle altre versioni. Le norme devono essere redatte in modo tale che i destinatari non abbiano dubbi circa i diritti e gli obblighi da essi stabiliti. Deve essere curata l'omogeneità del testo. I diritti e gli obblighi devono essere tra loro concordanti e non contraddittori. In particolare è necessario evitare sovrapposizioni e contraddizioni con altri atti che disciplinano la stessa materia. È inoltre necessario escludere ogni dubbio sull'applicazione concorrente di altri atti. Ogni frase dovrebbe esprimere una sola idea, mentre l'articolo, se è composto da più frasi, deve raggruppare varie idee logicamente connesse tra loro. Il testo deve essere suddiviso in partizioni di agevole lettura corrispondenti alla progressiva trattazione dell'argomento, in quanto un testo troppo compatto provoca una reazione di rigetto sia visivo che intellettuale. Tali suddivisioni non devono tuttavia determinare un artificiale e ingiustificato smembramento delle frasi. L'uso delle abbreviazioni deve essere commisurato alle cognizioni dei potenziali destinatari. Le abbreviazioni devono essere note a questi ultimi o il loro significato deve essere chiaramente indicato alla prima occorrenza, ad esempio «Banca centrale europea (BCE)»; «numero internazionale di conto bancario (IBAN)». Si ricorre all'uso di allegati in presenza di testi in forma di tabelle, elenchi, prospetti e simili, di prescrizioni tecniche lunghe e dettagliate che altrimenti appesantirebbero il testo degli articoli, o in presenza di rappresentazioni grafiche quali cartografie, disegni, ecc. Non inserire negli allegati, e in particolare nelle loro note esplicative, disposizioni sostanziali collocabili nell'articolato. In primo luogo, il testo originale deve essere particolarmente semplice, chiaro e diretto, in quanto qualsiasi complessità eccessiva e qualsiasi ambiguità anche lieve possono causare imprecisioni, approssimazioni o veri e propri danni ai cittadini.

Nel decreto-Legge 23 febbraio 2021, n. 15, all'articolo 1 troviamo: "Art. 1 -Denominazione del territorio nazionale in zone - 1 All'articolo 1 del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, dopo il comma 16- sexies e' aggiunto il seguente: «16-septies. Sono denominate: "Zona Bianca-Gialla-Arancione-Rossa" dove la competenza per la comunicazione della valutazione rischio per le aziende a rischio biologico spetta ESCLUSIVAMENTE a queste autorità:

- Ministero della Salute
- Istituto Superiore di Sanità (ISS)
- Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL)
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)
- Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC)

Mai si menziona il Governo od il Parlamento. Comunicazione che poteva essere fatta anche tramite semplice circolare ministeriale dato riguardanti le aziende sanitarie ed ospedaliere di competenza del Ministero della Salute. Se si menziona l'art. 1 comma 16 del DL 16 maggio 2020, N. 33, come anche il DL 44/2021, entra in gioco non più un'emergenza epidemica ma una valutazione rischi da parte del Ministero della Salute che comporta le DVR Covid e le indicazioni alle aziende sanitarie ed ospedaliere (come veterinarie e RSA) subordinate a tale Ministero. Infatti al comma 16 troviamo: "Per 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 del ((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, ampliative o restrittive, rispetto a quelle disposte ai sensi del medesimo articolo 2". Ad aprile esce il "Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione" dell'INAIL dove, che sia protocollo o linea guida, tutto deve essere convertito ed adeguato al D. Lgs 81/08. Il colore bianco/verde, giallo, arancione e rosso indica, tramite segnalazioni delle ASL, le 4 categorie di rischio, dichiarate dal Ministero della Salute, che non colpiscono cittadini, lavoratori, men che meno studenti e minorenni, come tutte le attività a rischio generico ma si riferiscono in modo specifico solo alle aziende sanitarie/ospedaliere che NON chiudono ma applicano DPI in base al rischio:

ALESSANDRA GHISLA - Consulente
Cell. 320 4213677
alessandraghisla@tuteladirittosoggettivo.it
www.tuteladirittosoggettivo.it
P.IVA IT07223270484

●Scenario 1 (bianco o verde) – Zone nelle quali non siano presenti, nell'intera provincia, conclamati casi - Bassa probabilità di diffusione del contagio
●Scenario 2 (giallo) – Zone nelle quali siano presenti, nella provincia, conclamati casi - Media probabilità di diffusione del contagio
●Scenario 3 (arancione) – Zone a ridosso delle ZONE ROSSE (Comuni che hanno dichiarato lo Stato di Emergenza) ovvero nelle quali siano presenti, nelle limitrofe città, conclamati casi - Elevata probabilità di diffusione del contagio
●Scenario 4 (rossa) – Zone ROSSE (Comuni che hanno dichiarato lo Stato di Emergenza) nelle quali siano presenti, nella medesima città della sede di lavoro, conclamati casi - Molto elevata probabilità di diffusione del contagio

Resta indiscusso che la dichiarazione di "Stato di Emergenza", pubblicata sull'Albo Pretorio, da parte dei Comuni SIA OBBLIGATORIA proprio per identificare le "Aree Rosse". La normativa regionale, ovviamente, si articola nell'alveo di quella nazionale, la quale prevede, sempre ricollegandosi al Codice della Protezione Civile aggiornato con Dgls 1/2018. Quindi anche la questione "regioni colorate" sembrerebbe gestita in maniera non conforme. Nessuna Regione, neanche la Lombardia pubblica la delibera dei Comuni in stato di emergenza, delle quali non si trova traccia né giustifica per la mobilitazione dell'emergenza a rilievo nazionale. Quindi il Governo deve dare parecchie spiegazioni sul perché si sia chiamata una "pandemia" ma, senza applicazione del piano pandemico non ne troviamo traccia, oppure di un'emergenza epidemica ma, senza ordinanze di emergenza fino al rilievo nazionale della protezione Civile non ne troviamo traccia, anziché un'emergenza sanitaria che, anche oggi con ordinanza sulle mascherine, non riscontriamo la procedura corretta per la sua applicazione. Alla luce di tutto ciò non sono tanti i "complottisti" a negare ma è proprio il Governo a rendere tutto INESISTENTE non avendo applicato UNA norma corretta se non l'intero procedimento per gestire sia emergenza che pandemia, il tutto invece ampiamento regolamentato.

Non solo con il decreto-legge 13 marzo 2021, n. 30, si inibisce il festeggiamento della Santissima Pasqua ma anche i famosi pic-nic che preannunciano la primavera, infatti: "Art. 1 – comma 5. Nei giorni 3, 4 e 5 aprile 2021, sull'intero territorio nazionale, ad eccezione della zona bianca, si applicano le misure stabilite dai provvedimenti di cui all'articolo 2 del decreto-legge n. 19 del 2020 per la zona rossa. Nei medesimi giorni e' consentito, in ambito regionale, lo spostamento di cui al comma 4, primo periodo". Divieti ed imposizioni che non possono essere imposti ai cittadini tramite decreti-legge ma che continuano imperterriti ad essere emessi al posto delle ordinanze.

Il Decreto Legge emesso l' 1 aprile 2021, n. 44 presenta anch'esso grosse perplessità dato che all'articolo 1: "1. Dal 7 aprile al 30 aprile 2021, si applicano le misure di cui al provvedimento adottato in data 2 marzo 2021, in attuazione dell'articolo 2, comma 1,

ALESSANDRA GHISLA - Consulente
Cell. 320 4213677
alessandraghisla@tuteladirittosoggettivo.it
www.tuteladirittosoggettivo.it
P.IVA IT07223270484

del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, salvo quanto diversamente disposto dal presente decreto" cioè richiama un DPCM come base legislativa di attuazione di obblighi per i cittadini. Un DPCM che non è un regolamento. Poi applica di nuovo, col comma 2-3-4 le valutazioni rischio per le aziende a rischio biologico di competenza del Ministero della Salute e che si basano sulle dichiarazioni dello Stato di Emergenza o meno dei Comuni. Al comma 5, al punto b) "nelle aree in cui la circolazione di varianti di SARS-CoV-2 determina alto rischio di diffusività o induce malattia grave" dimenticandosi che le VARIANTI come la valutazione sul fattore RT non è stato ancora regolamentato quindi giuridicamente irrilevante. Dove poi tutto l'articolo uno viene sanzionato ai sensi dell'articolo 4 del decreto-legge n. 19 del 2020. All'articolo 2 troviamo, di nuovo, normativa sulle scuole di ogni ordine e grado: "1. Dal 7 aprile al 30 aprile 2021, è assicurato in presenza sull'intero territorio nazionale lo svolgimento dei servizi educativi per l'infanzia di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, e dell'attività scolastica e didattica della scuola dell'infanzia, della scuola primaria e del primo anno di frequenza della scuola secondaria di primo grado", come se gli studenti di medie e superiori (fino a 18 anni) non potessero usufruire del diritto dell'istruzione, inclusione e socializzazione. Se la scuola pubblica fosse solo istruzione, come garantisce sì la DaD, gli alunni potrebbero stare a casa a fare homeschooling ma è la vita scolastica, il lavoro di gruppo, lo stare insieme che manca e non può mancare. Le zone rosse, come quelle arancioni/gialle/bianche NON possono impedire la presenza scolastica che sembrerebbe violenza privata ed interruzione di pubblico servizio. Al comma 3 si annienta completamente il concetto di inclusione: "3. Sull'intero territorio nazionale, resta sempre garantita la possibilità di svolgere attività in presenza qualora sia necessario l'uso di laboratori o per mantenere una relazione educativa che realizzi l'effettiva inclusione scolastica degli alunni con disabilità e con bisogni educativi speciali, secondo quanto previsto dal decreto del Ministro dell'istruzione n. 89 del 7 agosto 2020 e dall'ordinanza del Ministro dell'istruzione n. 134 del 9 ottobre 2020, garantendo comunque il collegamento telematico con gli alunni della classe che sono in didattica digitale integrata" dove essere disabili o BES sembra essere un privilegio quando si lotta tanto per essere considerati uguali agli altri e di stare con gli altri. Privilegiati, quindi invidiati da chi sta a casa, ed immuni al virus. **Forse è sfuggito il concetto che, nel caso di una vera emergenza epidemica territoriale, si stia TUTTI a casa o TUTTI a scuola**. Non esistono fasce o categorie privilegiate ed impedire a tutti gli studenti d'Italia di andare a scuola, senza considerare l'emergenza territoriale che giustificherebbe la momentanea compressione dei diritti costituzionali e dei fanciulli, potrebbe essere crudele se non spietata data la fragilità dei soggetti.

Sempre nel Decreto Legge 1 aprile 2021, n. 44 troviamo all'articolo 4 - Disposizioni urgenti in materia di prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 mediante previsione di obblighi

vaccinali per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario – al comma 1 leggiamo: "1. In considerazione della situazione di emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2 (EMERGENZA EPIDEMICA MAI APPLICATA DAI COMUNI COME RICHIESTA DA DGLS 1/2018 E DA DL 19/2020), fino alla completa attuazione del piano di cui all'articolo 1, comma 457, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, e comunque non oltre il 31 dicembre 2021 (dove non si parli di OBBLIGO ma finalizzato a garantire il massimo livello di copertura vaccinale sul territorio Nazionale), al fine di tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura e assistenza, gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario che svolgono la loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali, pubbliche e private, nelle farmacie, parafarmacie e negli studi professionali (non CITTADINI a prescindere dalla mansione lavorativa già in violazione dell'art. 3 della Costituzione dove "Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali) sono OBBLIGATI A SOTTOPORSI A VACCINAZIONE gratuita per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2" dove poniamo molti dubbi a partire dall'Art. 32 della Costituzione: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana" dove la RISERVA DI LEGGE, dato sia un Articolo della Costituzione non può riferirsi ad una Legge Ordinaria, men che meno ad un decreto legge, quindi può riferirsi SOLO ad un unico trattamento farmacologico NON su questioni di salute del cittadino come lo è il TSO. Infatti questioni di ordine pubblico ma su un fermo amministrativo di un cittadino che risulta impossibile per la mancata capacità di intendere e di volere, il Sindaco può imporre, con la firma di due medici con ordinanza giustificata e dettagliata, la sedazione per il ricovero in psichiatria oppure per l'arresto in caserma. **NON C'E' ALTRO CHE POSSA COSTRINGERE UN ESSERE UMANO AD UN TRATTAMENTO FARMACOLOGICO PREVENTIVO COME LO SONO ANCHE LE VACCINAZIONI.**

La Legge n. 145 del 28 marzo 2001, con la ratifica della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, ha introdotto nel nostro paese la regola generale secondo la quale ogni paziente debba dare un consenso libero e informato: "Capitolo II – Consenso - Articolo 5 – Regola generale "Un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato consenso libero e informato. Questa persona riceve innanzitutto una informazione adeguata sullo scopo e sulla natura dell'intervento e sulle sue conseguenze e i suoi rischi. La persona interessata può, in qualsiasi momento, liberamente ritirare il proprio consenso". **Un fatto oggettivo e che nessuno ha mai discusso in un'aula di tribunale è che TUTTI gli**

obblighi vaccinali siano stati ABROGATI TACITAMENTE, cioè quando le disposizioni sull'obbligo vaccinale risultano incompatibili con quelle di una norma successiva (Legge 145/2001 ed 219/2017) o quando la nuova legge regoli interamente in modo diverso la materia trattata dalla norma precedente, soprattutto se basata su norme sovranazionali quindi gerarchicamente superiore e che viene addirittura abrogata tacitamente da legge successiva. La Legge n. 219 del 2017, ha inoltre imposto che il consenso informato, sia esso verbale o scritto, debba essere inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico e non fa distinzioni tra i vari trattamenti ed esami quindi le vaccinazioni sono veri e propri trattamenti farmacologici preventivi regolamentati dalla stessa dove leggiamo: "Art. 1 comma 3. Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché' riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi" dove "Comma 4. Il consenso informato, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, è documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico" infine "Comma 5. **Ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte,** con le stesse forme di cui al comma 4**, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso**". Quindi se negli anni 2000 si poteva ancora parlare di vaccinazioni coatte sia pediatriche che per alcune categorie lavorative (metalmeccanici oppure sanitari), la giurisprudenza, con l'inserimento del consenso informato, toglie l'obbligo di Stato e mette al primo posto l'autodeterminazione del paziente. Quindi come è possibile nel 2021 mettere un trattamento farmacologico preventivo come obbligo in un Decreto Legge, palesemente NON conforme a Legge e Costituzione, con anche la possibilità di una sanzione? Quindi che non permette un consenso informato libero anche da pressioni psicologiche? Non è possibile. Ma dell'obbligo vaccinale ed il green pass ne parleremo più avanti visto che meritano di essere discussi in maniera più dettagliata e documentata.

Rimane che una norma scritta non può mai essere abrogata e ne consegue che, al momento di denunciarne la violazione, la pena o multa eventualmente inflitta ad un solo soggetto sarà ugualmente valida. Così non poche volte, sotto la scusa del tradizionale «Lo fanno tutti» o adesso va di moda «C'è la Legge» come se esistesse solo questa e non l'intera normativa vigente, spesso si commettono illeciti anche gravi dove la responsabilità non è solamente quella politica, esiste il libero arbitrio per capire cosa sia giusto o sbagliato; si tratta invece di responsabilità lato sensu giuridica, declinata a seconda delle circostanze nei suoi vari tipi:

ALESSANDRA GHISLA - Consulente
Cell. 320 4213677
alessandraghisla@tuteladirittosoggettivo.it
www.tuteladirittosoggettivo.it
P.IVA IT07223270484

penale, civile e amministrativo-contabile. NESSUNO può violare la Legge anche se sembrerebbe a fin di bene, NESSUNO può creare un danno ad un altro neanche per incompetenza, imperizia o negligenza. NESSUNO nega che sia stato catalogato il virus Sars Cov-2 a biorischio 3, che molte persone abbiano avuto conseguenze gravissime, anche il decesso, prodotte dalla malattia Covid-19 ma dopo tre anni e tutti i sacrifici che sono stati fatti da tutti, non dovremmo trovarci in queste condizioni politiche e sociali dove i diritti dei cittadini sembrano messi in serio pericolo da decisioni governative che non sembrerebbero essere lecite, legittime né giustificate. I partiti politici nascono per delega dei cittadini su altri cittadini, non per farne dei sudditi da bistrattare od ostaggi da torturare. Purtroppo a causa dei social stiamo vivendo una sfrenata degenerazione della democrazia in una specie di oclocrazia, dove la maggior parte della massa, spinta da paura, incertezza ed ignoranza, richiede a gran voce una giustizia sommaria, basata pericolosamente sulle proprie opinioni personali non rendendosi conto di prevaricare la Legge. Mentre la massa si illude di esercitare liberamente la propria funzione, è invece diventata "strumento animato" tramite fake news degli intenti dominanti di una demagogia che la porta in un basso e torvo livello culturale e un generale ottundimento della capacità critica. Il fattore demagogico è dunque parte del populismo, in quanto si decide basandosi su un algoritmo costruito per intercettare il consenso espresso dagli umori di quel momento. La vita sociale, lavorativa, scolastica dei cittadini non può essere un gioco politico o argomento di perenne campagna elettorale. Chiedere ai cittadini di rispettare leggi che sembrerebbero illecite, mentre il Governo sembrerebbe riscriverle a piacere o, persino, inventarsele, non è di certo quel clima di cooperazione e sinergia di azioni per il miglioramento e lo sviluppo della società democratica che è alla base di uno Stato di Diritto, il quale non può essere stravolto per un’emergenza, qualsiasi essa sia.

Questo documento è di proprietà intellettuale di Ghisla Alessandra che ne permette condivisione ma con citazione della fonte

ALESSANDRA GHISLA - Consulente
Cell. 320 4213677
alessandraghisla@tuteladirittosoggettivo.it
www.tuteladirittosoggettivo.it
P.IVA IT07223270484