



Prime considerazioni sull'azione dell'Unione ai tempi del Coronavirus

DI FEDERICO CASOLARI*

Sommario: 1. Introduzione. – 2. Lo *European Disaster Law* e la sua applicazione nel caso dell'epidemia di COVID-19. – 3. L'impatto dell'emergenza da Coronavirus sull'*acquis* dell'Unione. – 4. «Tutti per uno e uno per tutti»?

1. L'improvvisa *escalation* della diffusione dei casi di contagio da COVID-2019 in Italia, che ha portato il Governo all'adozione del decreto-legge 23 febbraio 2020 n. 6 contenente misure urgenti di contenimento e gestione dell'emergenza¹, suggerisce di compiere alcune considerazioni preliminari (e dunque inevitabilmente sommarie) sul contributo che l'Unione europea (UE) può fornire in proposito e, più specificamente, su quanto sino ad ora fatto sul piano sovranazionale per reagire alla epidemia (2). È poi opportuno verificare anche in che modo la situazione attuale potrebbe incidere sull'applicazione dell'*acquis* dell'Unione, a partire, evidentemente, dalle disposizioni sulla libera circolazione delle persone (3).

A titolo preliminare, è bene ricordare che in data 30 gennaio 2020, seguendo le indicazioni del Comitato di Emergenza, il Direttore generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato che l'epidemia in atto costituisce un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale (*Public Health Emergency of International Concern*, PHEIC) ex art. 12 del Regolamento sanitario internazionale (RSI)², adottando una serie di

* Professore associato di diritto dell'Unione europea presso l'Università di Bologna.

¹ In *GURI* n. 45 del 23 febbraio 2020. V. anche il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, del 23 febbraio 2020, recante disposizioni attuative del decreto-legge. In precedenza, in data 31 gennaio 2020, il Consiglio dei Ministri aveva dichiarato lo stato di emergenza, per la durata di sei mesi, per l'infezione da Coronavirus, affidando al Capo del Dipartimento della Protezione civile il coordinamento degli interventi necessari.

² Ai sensi dell'art. 1 dell'RSI, l'espressione indica «un evento straordinario che [...] si ritiene possa: (i) costituire un rischio per la sanità pubblica in altri Stati a causa della diffusione internazionale di malattie, e (ii) richiedere potenzialmente una risposta internazionale coordinata». Cfr. WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*, 30 January 2020, <https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement->

raccomandazioni temporanee rivolte alla Cina e agli altri Stati membri della Comunità internazionale³. Come si avrà modo di evidenziare di seguito, tale decisione è rilevante anche sul piano sovranazionale, posto che i meccanismi che l'Unione europea ha elaborato in materia risultano strettamente coordinati con gli strumenti di *governance* internazionale delle emergenze sanitarie⁴.

2. Venendo al livello di azione sovranazionale, va anzitutto ricordato che l'epidemia in corso rientra astrattamente nella nozione di «calamità» applicabile con riguardo alle disposizioni di diritto primario, introdotte con la novella operata dal Trattato di Lisbona, che costituiscono il quadro di riferimento dello *European Disaster Law* (EDL), cioè a dire l'insieme delle disposizioni UE concernenti la gestione dei disastri naturali e antropici⁵.

Può ricordarsi in proposito la definizione che si rinviene nella Decisione n. 1313/2013/UE, del 17 dicembre 2013, che ha istituito il «Meccanismo unionale» di protezione civile e che risulta applicabile, *mutatis mutandis*, anche nei confronti degli altri strumenti di EDL. In base alla Decisione, per calamità o catastrofe deve intendersi «qualsiasi situazione che abbia o possa avere conseguenze gravi sulle persone, l'ambiente o i beni, compreso il patrimonio culturale»⁶.

a) *Il «Meccanismo unionale» di protezione civile*

Relativamente al diritto applicabile, rileva anzitutto l'art. 196 TFUE, che ha introdotto una base giuridica *ad hoc* per azioni di sostegno, supporto e coordinamento in materia di

[on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\).](#)

³ Le raccomandazioni non sono *per se* giuridicamente vincolanti. Tuttavia, come ben dimostra la reazione internazionale all'epidemia di Ebola del 2014-2015, la loro portata giuridica potrebbe essere rafforzata tramite l'intervento del Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite nell'ambito del Capitolo VII della Carta. V. in proposito, anche per ulteriori riferimenti bibliografici, F. CASOLARI, *Il contributo delle organizzazioni internazionali e regionali alla gestione delle crisi sanitarie: il caso dell'epidemia di Ebola*, in E. CIMIOTTA, N. NAPOLETANO (a cura di), *Nazioni Unite e Organizzazioni regionali tra autonomia e subordinazione*, Bologna, 2019, p. 218 ss. Recentemente, poi, alcuni autori hanno sostenuto che le misure adottate da taluni Stati (Italia compresa) volte a bloccare i voli provenienti dalla Cina – misure che l'OMS aveva raccomandato di non assumere («[t]he [Emergency] Committee does not recommend any travel or trade restriction based on the current information available»: WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Statement*, cit.) – possono costituire una violazione diretta dell'art. 43 dell'RSI, anche alla luce dei principi di necessità e proporzionalità. V. R. HABIBI, G.L. BURCI ET AL., *Do not violate the International Health Regulations during the COVID-19 outbreak*, in *The Lancet*, 13 February 2020, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30373-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30373-1/fulltext). Sulla reazione della *governance* OMS rispetto all'emergenza da Coronavirus v. pure G.L. BURCI, *The Outbreak of COVID-19 Coronavirus: are the International Health Regulations fit for purpose?*, EJIL: Talk!, 27 February 2020, <https://www.ejiltalk.org/the-outbreak-of-covid-19-coronavirus-are-the-international-health-regulations-fit-for-purpose/#more-17956>. Sul tema delle possibili violazioni dell'RSI nella reazione ad emergenze sanitarie v. anche A. SPAGNOLO, *Contromisure dell'OMS come conseguenza di violazioni dei regolamenti sanitari internazionali in contesti epidemici*, in L. PINESCHI (a cura di), *La tutela della salute nel diritto internazionale ed europeo tra interessi globali e interessi particolari*, Napoli, 2017, p. 391 ss.

⁴ F. CASOLARI, *Il contributo delle organizzazioni internazionali e regionali alla gestione delle crisi sanitarie*, cit.

⁵ Su di esso v., per tutti, M. GESTRI, *La risposta alle catastrofi nell'Unione europea*, in M. GESTRI (a cura di), *Disastri, protezione civile e diritto: nuove prospettive nell'Unione europea e in ambito penale*, Milano, 2016, p. 3 ss.

⁶ Art. 4 della Decisione n. 1313/2013/UE, del 17 dicembre 2013, in *GUUE* L 347, del 20 dicembre 2013, p. 924 ss., da ultimo modificata con Decisione n. 2019/420/UE, del 13 marzo 2019, in *GUUE* L 771, del 20 marzo 2019, p. 1 ss. Una versione consolidata del testo è disponibile al seguente link: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/HTML/?uri=CELEX:02013D1313-20190321&from=IT>. Trattasi di definizione particolarmente ampia, in grado di comprendere anche scenari che sul piano internazionale non vengono normalmente ricondotti nella nozione di «disastro». È il caso, ad es., dei conflitti armati (interni ed internazionali). Con riguardo alla nozione di «disastro» rilevante ai sensi del diritto internazionale, v. G. BARTOLINI, *Il progetto di articoli della Commissione del diritto internazionale sulla «Protection of Persons in the Event of Disasters»*, in *Rivista di diritto internazionale*, 2017, p. 677 ss., p. 686 ss.

protezione civile⁷; e, più nello specifico, il «Meccanismo unionale» di protezione civile, stabilito dall'Unione in attuazione della disposizione in parola (d'ora in poi, anche «Meccanismo»)⁸. Per quanto qui interessa, va ricordato che il Meccanismo prevede un sistema di assistenza *in kind* che può essere attivato – su *richiesta* di uno Stato (membro o terzo) che si trovi a fronteggiare una calamità – tramite il coordinamento del Centro di Coordinamento della Risposta all'Emergenza gestito dalla Commissione europea⁹. L'assistenza è fornita dagli Stati partecipanti al Meccanismo su base *volontaria*. È tuttavia prevista la possibilità di istituire un *pool* europeo di protezione civile, vale a dire capacità di risposta provenienti dagli Stati partecipanti – certificate e registrate a livello sovranazionale – pre-impiegate volontariamente per la fornitura di assistenza nell'ambito del Meccanismo¹⁰. In questo caso, i mezzi di risposta messi a disposizione possono più facilmente essere impiegati laddove venga richiesta l'attivazione del Meccanismo, salvo che ciò sia impedito da emergenze nazionali, cause di forza maggiore o eventi eccezionali che si verificano negli Stati che hanno registrato i mezzi. Preme ricordare in proposito che, anche tenuto conto delle difficoltà incontrate dall'Unione nel contrasto alla diffusione dell'epidemia di Ebola, è stato istituito, nel 2016, un Corpo medico europeo, che riunisce tutti i mezzi di risposta medici pre-impegnati dagli Stati nel *pool* europeo. Si tratta di squadre mediche di emergenza, laboratori di biosicurezza mobili e risorse per l'evacuazione medica messi a disposizione da 11 Stati col supporto finanziario dell'Unione¹¹. Ancora, in tempi molto recenti il Meccanismo è stato ulteriormente riformato per rafforzare la risposta operativa dell'Unione laddove l'insieme delle risorse esistenti sul piano nazionale e i mezzi pre-impiegati dagli Stati membri nel *pool* europeo di protezione civile non siano in grado di garantire una risposta efficace. A tale proposito si è prevista la possibilità che gli Stati membri, anche grazie a sovvenzioni della Commissione, possano acquistare, noleggiare o affittare risorse operative *ad hoc* (denominate *resceEU*), da utilizzare prioritariamente per le operazioni di risposta nell'ambito del Meccanismo¹². In questo caso, la decisione relativa alla mobilitazione e smobilitazione delle risorse è assunta dalla Commissione europea, in stretto coordinamento con lo Stato membro richiedente e lo Stato membro che possiede, affitta o noleggia i mezzi in questione. Ove poi le risorse di *resceEU* siano da impiegare fuori dall'Unione, gli Stati membri possono rifiutarsi di mobilitare il proprio personale se: (a) le loro relazioni diplomatiche con il Paese terzo interessato dalla calamità risultano interrotte o (b) un conflitto armato, un rischio di conflitto armato, o altri motivi altrettanto gravi mettano a repentaglio la sicurezza del personale e impediscano agli Stati UE di adempiere ai propri obblighi con diligenza¹³.

Nel caso dell'emergenza sanitaria in atto, il Meccanismo ha trovato applicazione (per il momento) solo al di fuori dell'Unione¹⁴. In particolare, esso è stato attivato per consentire il

⁷ È bene ricordare che l'azione dell'Unione in materia di protezione civile rientra, ai sensi dell'art. 6 TFUE, nel novero delle c.d. competenze parallele o di supporto. È pertanto esclusa di *default* qualsiasi misura di armonizzazione sul piano sovranazionale. V. però quanto si dirà *infra* circa la possibilità che gli strumenti adottati dall'Unione nel contesto della cooperazione in materia di protezione civile possano facilitare un'armonizzazione *volontaria* tra gli Stati partecipanti.

⁸ Decisione n. 1313/2013/UE, cit.

⁹ *Ibid.*, artt. 15-16.

¹⁰ *Ibid.*, art. 11.

¹¹ Fonte: https://ec.europa.eu/echo/files/aid/countries/factsheets/thematic/European_Medical_Corps_it.pdf.

¹² Art. 12 della Decisione n. 1313/2013/UE. V. anche F. CASOLARI, *Europe (2018)*, in *Yearbook od International Disaster Law*, 2019, p. 346 ss. La prima applicazione di *resceEU* è consistita nella creazione di una flotta europea antincendio: v. art. 2 della Decisione di esecuzione (UE) n. 2019/570, dell'8 aprile 2019, in *GUUE* L 99, del 10 aprile 2019, p. 41 ss.

¹³ Decisione di esecuzione (UE) 2019/1310 della Commissione, del 31 luglio 2019, recante modalità di impiego del *pool* europeo di protezione civile e di *resceEU*, in *GUUE* L 204, del 2 agosto 2019, p. 94 ss., art. 6.

¹⁴ Cfr. EUROPEAN COMMISSION, *The EU's Response to COVID-19*, Brussels, 24 February 2020, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda_20_307.

rimpatrio dei cittadini europei dalla città cinese di Wuhan e per il rimpatrio assistito dei cittadini europei sottoposti a quarantena nella nave da crociera Diamond Princess, ormeggiata presso il porto di Yokohama, in Giappone. È questa una “classica” ipotesi di azione coperta dallo strumento in questione: la recente prassi ha messo in luce, invero, un’esigenza crescente di predisporre misure di protezione e soprattutto piani di evacuazione nei confronti di gruppi di cittadini UE che si trovino in Stati terzi ed abbiano bisogno di tutela in situazione di emergenza. Di tale esigenza, peraltro, tiene conto altresì la Direttiva UE n. 2015/637, relativa alle misure di coordinamento e cooperazione per facilitare la tutela consolare dei cittadini dell’Unione non rappresentati nei Paesi terzi¹⁵, che dispone un collegamento strutturale col Meccanismo UE¹⁶. Tramite il Meccanismo, infine, l’Unione sta fornendo attrezzature mediche alla Cina¹⁷.

b) la clausola di solidarietà

Il Trattato di Lisbona ha poi introdotto una clausola di solidarietà (art. 222 TFUE), che prevede l’obbligo di intervento, da parte dell’Unione e degli Stati membri, qualora un Paese UE oggetto di un attacco terroristico o vittima di una calamità naturale o provocata dall’uomo ne faccia espressa richiesta. Come precisato dal Consiglio nella Decisione che ha definito le modalità di attuazione, da parte dell’Unione, della clausola, essa può essere invocata dallo Stato membro interessato solo «se, dopo essersi avvalso delle possibilità offerte dai mezzi e dagli strumenti esistenti a livello nazionale e dell’Unione, [tale Stato] ritiene che la crisi oltrepassi chiaramente le capacità di cui dispone»¹⁸. Si tratta, dunque, di un meccanismo di ultima istanza, attivabile solo in situazioni del tutto eccezionali. Nel momento in cui si scrive, non pare (fortunatamente!) che sussistano le condizioni per una richiesta di attivazione della clausola di solidarietà da parte di uno qualsiasi degli Stati dell’Unione, Italia compresa. Sono infatti numerosi i membri del Governo italiano ad essere intervenuti per chiarire che la situazione verificatasi in seguito alla diffusione del contagio nel Nord del Paese, benché seria, è sotto controllo¹⁹. Messaggi rassicuranti sono giunti anche da membri della Commissione europea²⁰. Ma vi è di più. In termini generali, l’attivazione della clausola di solidarietà appare comunque assai poco probabile: l’ostacolo maggiore è rappresentato dalla mancanza di chiarezza sul contenuto degli obblighi di solidarietà che l’Unione e (soprattutto) gli Stati membri sarebbero chiamati ad adempiere nei confronti del Paese bisognoso di assistenza²¹. Ciò anche tenuto conto

¹⁵ In *GUUE* L 106, del 24 aprile 2015, p. 1 ss. Su di essa v. I. INGRAVALLO, *La nuova direttiva sulla tutela consolare dei cittadini europei*, in *Eurojus.it*, 7 maggio 2015, <http://rivista.eurojus.it/la-nuova-direttiva-sulla-tutela-consolare-dei-cittadini-europei/>; M. MORARU, *Securing Consular Protection of the EU Citizens Abroad: What Role for the EU?*, in I. GOVAERE, S. POLI (eds.), *EU Management of Global Emergencies. Legal Framework for Combating Threats and Crises*, Leiden/Boston, 2014, p. 147 ss.

¹⁶ Art. 13, par. 4: «[I]lo Stato guida oppure lo Stato membro o gli Stati membri che coordinano le operazioni di assistenza dei cittadini non rappresentati possono, se opportuno, chiedere il sostegno di strumenti quali le strutture di risposta alle crisi del SEAE e del Meccanismo unionale di protezione civile».

¹⁷ EUROPEAN COMMISSION, *The EU’s Response to COVID-19*, cit.

¹⁸ Decisione n. 2014/415/UE, del 24 giugno 2014, in *GUUE* L 192, del 1° luglio 2014, p. 53 ss., art. 4, par. 1.

¹⁹ Cfr. «Conte: “Situazione sotto controllo, eravamo preparati”», *Adnkronos*, 21 febbraio 2020, https://www.adnkronos.com/fatti/politica/2020/02/21/conte-situazione-sotto-controllo-eravamo-preparati_kKSOqBKIU2bTKZVI4CBL6H.html.

²⁰ Cfr. EUROPEAN COMMISSION, *Remarks delivered by Commissioner Kyriakides at the joint press conference with Commissioner Lenarčič on the EU’s response, preparedness and financial support to address the COVID-19 outbreak*, 24 February 2020, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/SPEECH_20_322.

²¹ Benché rilevante sul piano interpretativo, non consente di sciogliere tutti i dubbi relativi all’identificazione del contenuto degli obblighi di solidarietà la Dichiarazione n. 37 relativa all’art. 222 del Trattato sul funzionamento dell’Unione europea, allegata all’Atto finale della Conferenza di Lisbona, secondo cui: «[f]atte salve le misure adottate dall’Unione per assolvere agli obblighi di solidarietà nei confronti di uno Stato membro che sia oggetto di un attacco terroristico o sia vittima di una calamità naturale o provocata dall’uomo, si intende che nessuna delle disposizioni dell’art. 222 pregiudica il diritto di un altro Stato membro di scegliere i mezzi più appropriati per assolvere ai suoi obblighi di solidarietà nei confronti dello Stato membro in questione».

del fatto che la configurazione di tali obblighi determina altresì la possibilità di attivare, nel caso di loro violazione, la procedura di infrazione ai sensi degli artt. 258-259 TFUE²². In questa prospettiva, non sorprende che, dalla data di entrata in vigore del Trattato di Lisbona (1° dicembre 2009), nessuno Stato dell'Unione abbia proceduto ad attivare lo strumento, pur non essendo mancate, anche nel recente passato, le occasioni per farlo²³.

c) *la Decisione relativa alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero*

Particolarmente significativa è, poi, la previsione contenuta nell'art. 168, par. 5, TFUE, che consente a Parlamento e Consiglio di adottare misure di incentivazione per la protezione ed il miglioramento della salute umana, «in particolare per lottare contro i grandi flagelli che si propagano oltre frontiera», nonché «misure concernenti la sorveglianza, l'allarme e la lotta contro gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero»²⁴. Tale ultima fattispecie ha trovato attuazione tramite l'adozione della Decisione n. 1082/2013/UE, del 22 ottobre 2013, relativa alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero²⁵. Si sono così introdotti a livello sovranazionale strumenti di sorveglianza, monitoraggio, allarme rapido e contrasto contro le minacce sanitarie. Più nello specifico, la Decisione persegue:

- il potenziamento della capacità di preparazione e pianificazione a livello UE tramite il coordinamento e lo scambio di migliori prassi e informazioni;
- il miglioramento della valutazione e gestione del rischio di minacce sanitarie transfrontaliere, anche per le malattie non trasmissibili, tramite il coinvolgimento del Sistema di Allarme Rapido e di Reazione (SARR), del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) nonché delle altre agenzie dell'Unione interessate;
- l'adozione delle disposizioni necessarie per l'elaborazione e l'attuazione di un meccanismo per l'aggiudicazione congiunta di contromisure mediche;
- il miglioramento del coordinamento della risposta sovranazionale, che risulta affidato al Comitato per la sicurezza sanitaria, gruppo di esperti composto da rappresentanti degli Stati membri, e che richiede agli Stati che intendano adottare misure di sanità pubblica per contrastare la minaccia di consultare preventivamente la Commissione e gli altri Paesi UE (salvo che l'urgenza di intervenire non lo consenta);
- il rafforzamento del coordinamento relativo alla comunicazione dei rischi e delle emergenze.

La Decisione prevede, poi, che, in caso di grave minaccia per la salute a carattere transfrontaliero rispetto alla quale le capacità di risposta nazionali si rivelino insufficienti, lo Stato membro interessato possa richiedere l'assistenza degli altri Paesi UE tramite il «Meccanismo unionale» di protezione civile²⁶. Questa forma di coordinamento per ambiti

²² M. GESTRI, *La clausola di solidarietà europea in caso di attacchi terroristici e calamità (art. 222 TFUE)*, in AA. VV., *Studi in onore di Luigi Costato*, vol. 2, Napoli, 2014, p. 537 ss., p. 540.

²³ Ci si riferisce in particolare agli attacchi terroristici verificatisi a Parigi nel novembre 2015. V. A. ALÌ, *L'attivazione della clausola UE di mutua assistenza a seguito degli attacchi terroristici del 13 novembre 2015 in Francia*, in *Quaderni di SIDIBlog*, 2015, p. 49 ss.

²⁴ Anche in questo caso, la competenza esercitata dall'Unione è a supporto e integrazione dell'operato degli Stati membri, non potendo pertanto configurarsi un'azione di armonizzazione *in subiecta materia* (v. *supra* nota n. 7). Per espressa previsione dell'art. 168, par. 7, TFUE, gli Stati membri rimangono infatti responsabili «per la definizione della loro politica sanitaria e per l'organizzazione e la fornitura di servizi sanitari e di assistenza medica». V. anche F. BESTAGNO, *La tutela della salute tra competenze dell'Unione europea e degli Stati membri*, in *Studi sull'integrazione europea*, 2017, p. 317 ss.

²⁵ In *GUUE* L 293, del 5 novembre 2013, p. 1 ss. Per un'analisi approfondita dello strumento v. M. FLEAR, *Governing Public Health. EU Law, Regulation and Biopolitics*, Oxford and Portland/Oregon, 2015, p. 144 ss e G. DI FEDERICO, S. NEGRI, *Unione europea e salute. Principi, azioni, diritti e sicurezza*, Milano, 2019, p. 106 ss.

²⁶ Art. 11, par. 4, della Decisione n. 1082/2013/UE.

distinti si rispecchia anche nel testo della Decisione istitutiva del Meccanismo, ove si precisa che essa non si applica alle azioni condotte ai sensi della Decisione n. 1082/2013/UE²⁷.

Rilevanti sono anche i punti di convergenza con la *governance* universale delle emergenze sanitarie²⁸. La Decisione dispone infatti la condivisione, a livello sovranazionale, delle informazioni comunicate dalle autorità nazionali competenti all'OMS ai fini della valutazione dell'esistenza di una emergenza di sanità pubblica di portata internazionale²⁹. Inoltre, si dispone che la Commissione europea possa procedere a riconoscere una situazione di emergenza sanitaria pubblica solo laddove non vi sia ancora stata una decisione in seno all'OMS circa l'esistenza di una PHEIC³⁰.

Come è facile intuire, sia il Comitato per la sicurezza sanitaria che l'ECDC sono stati prontamente coinvolti nella gestione dell'emergenza da Coronavirus³¹. Di ciò ha dato conto anche il Consiglio dell'Unione, che, nella riunione straordinaria tenuta il 13 febbraio 2020³², oltre ad esortare gli Stati membri e la Commissione europea a rafforzare il coordinamento alla luce della Decisione del 2013³³, ha invitato gli Stati a prestare particolare attenzione a tutte le forme di viaggi internazionali, in modo da garantire una risposta adeguata in termini di assistenza e reazione sanitaria nei confronti dei viaggiatori che abbiano (o possano aver) contratto il virus³⁴. Ciò, si legge ancora nel documento licenziato dal Consiglio, dovrebbe comunque avvenire nel rispetto delle raccomandazioni adottate dall'OMS alla luce dell'RSI³⁵.

Come emerge dal breve quadro sopra descritto, l'Unione europea si è dotata nel tempo di una serie di strumenti che consentono di intervenire nella gestione (anche preventiva) di calamità derivanti dallo scoppio di epidemie o, addirittura, di pandemie³⁶. Ad eccezione della clausola di solidarietà, che prevede la configurazione di specifici obblighi di assistenza (e che, anche per questa ragione, è di difficile applicazione *in concreto*), la reazione dell'Unione – e dei suoi Stati membri – risulta principalmente affidata al «Meccanismo unionale» ed alla Decisione n. 1082/2013³⁷. Non a caso, si tratta di due strumenti basati su politiche di supporto all'azione degli Stati membri, che facilitano l'emergere di una reazione comune (e solidale) di fronte ad eventi di natura emergenziale pur preservando le prerogative dei singoli Paesi e,

²⁷ Art. 1, par. 6, della Decisione n. 1313/2013/UE.

²⁸ G. DI FEDERICO, S. NEGRI, *op. cit.*, p. 124 ss.

²⁹ Art. 9, par. 2, della Decisione n. 1082/2013/UE.

³⁰ *Ibid.*, art. 12, par. 1, lett. a).

³¹ V. https://ec.europa.eu/health/coronavirus_en. Fonti giornalistiche riportano anche la richiesta, avanzata da taluni Stati membri, di avviare una procedura di aggiudicazione congiunta ai sensi dell'art. 5 della Decisione al fine di garantire la fornitura di medicinali nel caso in cui la diffusione dell'epidemia di Coronavirus in Cina mettesse in difficoltà l'industria farmaceutica europea. Fonte: E. SÁNCHEZ NICOLÁS, *Will coronavirus lead to medicine shortage in EU?*, *EUobserver*, 14 February 2020, <https://euobserver.com/social/147449>.

³² COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION, *Council Conclusions on COVID-19 (13 February 2020)*, doc. 6038/2020, <https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2020/02/13/cooperation-is-key-to-counter-the-covid-19-outbreak-the-council-adopts-conclusions/>.

³³ V. rispettivamente i punti 15, lett. c), e 16, lett. g), delle conclusioni.

³⁴ *Ibid.*, punto 15, lett. a).

³⁵ *Ibid.*

³⁶ Come precisato dall'OMS, allo stato attuale la diffusione del Coronavirus non ha ancora assunto natura pandemica: cfr. WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Coronavirus Disease (COVID-19) Press Conference*, 24 February 2020, https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-full-press-conference-24feb2020-final.pdf?sfvrsn=49bf8366_2.

³⁷ È bene tuttavia ricordare che quelli richiamati in testo sono solo i principali strumenti di cui l'Unione dispone per reagire ad emergenze sanitarie. Esistono per la verità ulteriori meccanismi di allerta e risposta rapida, il cui coordinamento con quelli sopra descritti non sempre appare ottimale. V. G. DI FEDERICO, S. NEGRI, *op. cit.*, p. 116 ss. D'altra parte, rilevanti sono anche le leve finanziarie che l'Unione può utilizzare laddove si verifichi un'emergenza. Nel caso dell'epidemia di Coronavirus, ad es., la Commissione europea ha disposto uno stanziamento iniziale di più di 232 milioni di euro. Fonte: EUROPEAN COMMISSION, *Statement by Commissioner Janez Lenarčič: EU measures to contain the COVID-19 outbreak and protect people in the EU and throughout the world*, 24 February 2020, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/STATEMENT_20_321.

conformemente a quanto previsto dall'art. 4, par. 2, TUE, rispettando la funzioni essenziali di questi ultimi con riguardo in particolare al mantenimento dell'ordine pubblico ed alla tutela della sicurezza nazionale. L'approccio "morbido" di questo strumentario non implica, però, l'assenza totale di obblighi per gli Stati membri. Un'interpretazione delle disposizioni rilevanti – attuata anche alla luce del principio di leale cooperazione³⁸ – consente invero di individuare vincoli di cui sono destinatari gli Stati. Quanto al «Meccanismo unionale», essi sono comunque tenuti a notificare alla Commissione e agli altri Paesi dell'Unione il verificarsi (anche imminente) di un evento che possa provocare effetti transfrontalieri³⁹. Inoltre, gli Stati devono rispondere in tempi rapidi alle richieste di assistenza⁴⁰. Rilevanti sono poi le conseguenze derivanti dal processo di armonizzazione volontaria avviato con l'istituzione del *pool* europeo, che, come visto, "limita" la possibilità per gli Stati partecipanti di negare la propria assistenza⁴¹: in particolare, la costituzione del Corpo medico europeo ha consentito alla Commissione di stabilire requisiti tecnico/qualitativi e *standard* operativi cui debbono attenersi gli Stati che intendono contribuire con proprie risorse e che risultano applicabili anche nella gestione ordinaria della politica sanitaria dei singoli Paesi interessati⁴². Per non parlare delle prospettive che emergono dalla costituzione di *rescEU* e che lasciano intravedere un aumento significativo dei poteri della Commissione europea, seppur in coordinamento coi Paesi interessati⁴³. Obblighi specifici di coordinamento discendono poi, come si è appena detto, anche dalla Decisione n. 1082/2013. Da sottolineare, infine, due ulteriori elementi, anch'essi ispirati da una logica generale di coordinamento. Da un lato, le due decisioni del 2013 favoriscono un approccio coerente ed unitario, consentendo un'attivazione simultanea dei rispettivi meccanismi. Dall'altro, entrambe riflettono l'esigenza di tenere conto del quadro normativo internazionale. In particolare, la Decisione istitutiva del «Meccanismo unionale» manifesta la necessità di un coordinamento con le Nazioni Unite e, nello specifico, con l'Ufficio per il coordinamento degli affari umanitari (OCHA)⁴⁴ mentre la Decisione n. 1082/2013 richiede uno stretto coordinamento con l'operato dell'OMS⁴⁵.

³⁸ Come correttamente evidenziato in dottrina, il principio di leale cooperazione può contribuire ad attenuare la distinzione tra competenze dell'Unione e competenze proprie degli Stati membri al fine del perseguimento degli obiettivi comuni cristallizzati nei Trattati istitutivi: P. DE PASQUALE, *Competenze proprie degli Stati e principio di leale cooperazione*, in AA. VV., *Temi e questioni di diritto dell'Unione europea. Scritti offerti a Claudia Morviducci*, Bari 2019, p. 5 ss. Sull'interazione tra leale cooperazione ed esercizio delle competenze, v. anche E. NEFRAMI, *Principe de coopération loyale et principe d'attribution dans le cadre de la mise en œuvre du droit de l'Union*, in *Cahiers de droit européen*, 2016, p. 221 ss. e F. CASOLARI, *EU Loyalty and the Protection of Member States' National Interests. A Mapping of the Law*, in M. VARJU (ed.), *Between Compliance and Particularism. Member State Interests and European Union Law*, Cham, 2019, p. 49 ss.

³⁹ Art. 14 della Decisione n. 1313/2013/UE.

⁴⁰ *Ibid.*, artt. 15, par. 4, e 16, par. 6.

⁴¹ V. *supra* nota n. 10 e testo corrispondente, nonché M. GATTI, *L'obbligo di proteggere le persone dalle calamità nell'Unione europea*, in A. SPAGNOLO, S. SALUZZO (a cura di), *La responsabilità degli Stati e delle organizzazioni internazionali. Nuove fattispecie, problemi di attribuzione e di accertamento*, Milano, 2017 p. 127 ss., pp. 137-138 (http://www.ledizioni.it/stag/wp-content/uploads/2018/04/Responsabilita_web.pdf).

⁴² Belgio, Estonia, Francia, Germania, Italia, Norvegia, Portogallo, Repubblica ceca, Slovacchia, Spagna e Svezia.

⁴³ Come ricordato in altra sede, sarebbe opportuno che gli atti di esecuzione da adottare per implementare *rescEU* meglio specificassero quali sono i margini di azione della Commissione, tenuto conto della natura della competenza esercitata dall'Unione *in subiecta materia* (F. CASOLARI, *Europe (2018)*, cit., p. 349).

⁴⁴ Ciò vale, in particolare, qualora il Meccanismo sia attivato per intervenire al di fuori dell'Unione: art. 16, parr. 1 e 2, della Decisione n. 1313/2013/UE, nonché F. CASOLARI, *La dimensione esterna dell'azione dell'Unione europea nella risposta a disastri naturali ed antropici: quale coerenza?*, in M. GESTRI (a cura di), *op. cit.*, p. 63 ss.

⁴⁵ Pur non mancando, come evidenziato in dottrina, alcuni profili di disallineamento tra le due discipline: G. DI FEDERICO, S. NEGRI, *op. cit.*, p. 124 ss.

3. Rimane un ultimo, non meno importante, profilo da menzionare, che concerne l'impatto che la diffusione del contagio – *rectius*: che le misure nazionali adottate per contrastarne la diffusione – potrebbe(ro) avere sull'applicazione del diritto dell'Unione. Ora, è evidente che tale impatto è potenzialmente assai esteso. E del resto l'esercizio stesso delle politiche dell'Unione risulta ispirato dal c.d. principio di *Health in All Policies* (HIAP), che vuole che, «[n]ella definizione e attuazione delle sue politiche, l'Unione [tenga...] conto delle esigenze connesse con la promozione di un elevato livello di [...] tutela della salute umana» (art. 9 TFUE)⁴⁶.

Come emerge chiaramente dagli eventi delle ultime ore, a soffrire di più la pressione determinata dall'emergenza in atto è senza dubbio l'*acquis* di Schengen. È vero che il Presidente del Consiglio dei Ministri Giuseppe Conte ha precisato che, con riguardo alla circolazione delle persone, non vi sono allo stato i presupposti per la richiesta di sospensione del Codice frontiere Schengen⁴⁷. Una misura, siffatta, ha precisato Conte, sarebbe draconiana e rischierebbe di trasformare l'Italia in un «lazzaretto»⁴⁸. Analogamente si è espresso il Presidente della Repubblica francese Macron, nel corso della conferenza stampa organizzata al termine del XXXV Vertice intergovernativo italo-francese, tenutosi a Napoli il 27 febbraio 2020⁴⁹. Del pari, il Commissario europeo per la gestione delle crisi, Janez Lenarčič, ha precisato che al momento né le raccomandazioni OMS né l'ECDC consigliano restrizioni alla circolazione degli individui⁵⁰. Parole del tutto simili sono state espresse anche dal Presidente del Parlamento europeo, David Sassoli⁵¹. Ancora, il Consiglio dell'Unione, nella riunione straordinaria del 13 febbraio 2020, ha esortato gli Stati membri a rafforzare il coordinamento «to ensure effectiveness of all measures, including, if necessary, measures regarding travel, while safeguarding the free movement within the EU»⁵². Ciò detto, sono tuttavia diversi i Paesi dell'Unione che hanno iniziato ad adottare misure restrittive alle frontiere, segnatamente con riguardo a cittadini italiani, in particolare provenienti dal Nord del Paese⁵³. Al momento si tratta di misure piuttosto limitate e tutto sommato blande: si va dalla semplice compilazione di fogli informativi all'arrivo in aeroporto, al controllo della temperatura corporea, o a forme di quarantena volontaria. Dato il loro tenore, non pare possano nemmeno richiamarsi, per giustificarne l'applicazione, le ragioni di sanità pubblica che i Trattati consentono di invocare al fine di limitare il diritto di circolazione e di soggiorno dei cittadini europei⁵⁴. Non può, però,

⁴⁶ V. anche l'art. 35 della Carta dei diritti fondamentali dell'UE.

⁴⁷ Regolamento (UE) n. 2016/399, del 9 marzo 2016, che istituisce un «codice unionale» relativo al regime di attraversamento delle frontiere da parte delle persone, in *GUUE* L 77, del 23 marzo 2016, p. 1 ss.

⁴⁸ Fonte: https://www.repubblica.it/cronaca/2020/02/22/news/decreto_governo_contro_coronavirus-249308355/.

⁴⁹ Fonte: <http://www.governo.it/it/media/xxxv-vertice-intergovernativo-italo-francese/14195>. In particolare, minuto 45 della Cerimonia di scambio di intese e conferenza stampa: «Il semble que le virus ne s'arrête pas aux frontières».

⁵⁰ E. SÁNCHEZ NICOLÁS, *No risk yet to Schengen from Italy's coronavirus outbreak*, *Euobserver*, 25 February 2020, <https://euobserver.com/social/147543>.

⁵¹ M. ZATTERIN, *Coronavirus, David Sassoli: "Servono soluzioni e fondi europei. Ma è inutile rinunciare a Schengen"*, *La Stampa*, 25 febbraio 2020, https://www.lastampa.it/esteri/2020/02/25/news/coronavirus-david-sassoli-servono-soluzioni-e-fondi-europei-ma-e-inutile-rinunciare-a-schengen-1.38512614?refresh_ce.

⁵² Council of the European Union, *Council Conclusions on COVI-19 (13 February 2020)*, cit., punto 15, lett. b); corsivo aggiunto.

⁵³ Per un costante aggiornamento delle misure adottate in altri Paesi si rimanda al sito Internet Viaggiare Sicuri del Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale: <http://www.viaggiare Sicuri.it/aggiornamenti>.

⁵⁴ V. l'art. 21, par. 1, TFUE, da leggersi in combinato disposto con gli artt. 45, par. 3, 52, par. 1, e 62 TFUE. L'art. 29 della Direttiva n. 2004/38/CE, del 29 aprile 2004, relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri (in *GUUE* L 158, del 30 aprile 2004, p. 77 ss.) precisa poi che: «[l]e sole malattie che possono giustificare misure restrittive della libertà di circolazione sono quelle con potenziale epidemico, quali definite dai pertinenti strumenti dell'Organizzazione mondiale della sanità, nonché altre malattie infettive o parassitarie contagiose, sempreché esse siano oggetto di disposizioni di protezione che si applicano ai cittadini dello Stato membro ospitante». Particolare rilievo assume in proposito il

escludersi che la situazione muti e che anche le misure predisposte dagli altri Paesi dell'Unione assumano forme più stringenti.

Del resto, il sistema Schengen ha già messo in mostra, in un altro scenario emergenziale del recente passato, significativi limiti. Ci si riferisce alla c.d. "crisi dei rifugiati" ed alle decisioni assunte da numerosi Stati membri volte a ripristinare temporaneamente i controlli alle frontiere interne⁵⁵.

Come noto, il Codice frontiere contempla tre differenti procedure per il ripristino dei controlli. La prima di esse riguarda gli eventi prevedibili, consentendo, quale misura di *extrema ratio*, la reintroduzione per un periodo di 30 giorni (prorogabile sino a 6 mesi e, eccezionalmente, fino a due anni) dei controlli alle frontiere interne in caso di minaccia grave per l'ordine pubblico e la sicurezza interna⁵⁶. Si tratta di una misura comunque sottoposta al rispetto dei principi di proporzionalità e adeguatezza⁵⁷, da comunicarsi almeno quattro settimane prima (o in tempi più brevi, nel caso in cui le circostanze siano note meno di quattro settimane prima) del ripristino dei controlli agli altri Stati membri e alla Commissione europea, in modo da consentire ad essi di esprimere un parere⁵⁸.

Una seconda procedura consente il ripristino dei controlli in presenza di una minaccia per l'ordine pubblico o la sicurezza interna di uno Stato membro che richiede un'azione immediata. Laddove ricorra un simile scenario, lo Stato interessato può, in via eccezionale, ripristinare immediatamente i controlli per un periodo massimo di dieci giorni (rinnovabile per periodi non superiori ai venti giorni), informandone contestualmente gli altri Stati membri e la Commissione europea⁵⁹.

Infine, laddove sussistano gravi e persistenti carenze nel controllo alle frontiere esterne, che rischiano di inficiare il funzionamento dello spazio Schengen rappresentando una minaccia grave per l'ordine pubblico o la sicurezza interna, è possibile, su raccomandazione del Consiglio adottata in base a proposta presentata dalla Commissione, ripristinare i controlli alle frontiere interne per una durata massima di sei mesi (prorogabili per non più di tre volte, per ulteriori sei mesi al massimo)⁶⁰.

Ora, ad oggi la gran parte dei ripristini dei controlli alle frontiere sono stati disposti seguendo la procedura di cui agli art. 25 e ss. del Codice frontiere. In nessuno dei casi registrati dall'ottobre 2006, peraltro, le decisioni assunte sono state motivate alla luce di emergenze di

rispetto del principio di proporzionalità (v. art. 27, par. 2, della Direttiva n. 2004/38). È interessante segnalare al riguardo che il citato decreto-legge 23 febbraio 2020 n. 6, adottato dall'Italia per far fronte all'emergenza sanitaria (*supra* nota n. 1), prevede che ogni misura atta a contenere e gestire l'emergenza sia «adeguata e proporzionata all'evolversi della situazione epidemiologica» (art. 1). Il decreto-legge consente poi, all'art. 2, l'adozione di «ulteriori misure di contenimento e gestione dell'emergenza». Tale norma è stata tuttavia interpretata nel senso che essa vada «riferita ad interventi che comportino un sacrificio minore delle libertà individuali, rispetto a quelli previsti dall'art. 1 del cit. D.L. n. 6». V. TAR Marche, decreto del 27 febbraio 2020 (<https://www.picenooggi.it/2020/02/27/73927/il-tar-marche-sospende-lordinanza-di-ceriscioli-leggi-il-documento/>).

⁵⁵ Su tale prassi v. C. FIJNAUT, *The Containment of Organised Crime and Terrorism. Thirty-Five Years of Research on Police, Judicial and Administrative Cooperation*, Leiden/Boston, 2016, p. 825 ss. e F. ZORZI GIUSTINIANI, *Schengen o non Schengen?*, in *Quaderni di SIDIBlog*, 2016, p. 86 ss.

⁵⁶ Art. 25 del Regolamento (UE) n. 2016/399.

⁵⁷ *Ibid.*, art. 26.

⁵⁸ *Ibid.*, art. 27.

⁵⁹ *Ibid.*, art. 28.

⁶⁰ *Ibid.*, art. 29. In linea con questa procedura, il 12 maggio 2016 il Consiglio ha raccomandato, sulla base di una proposta della Commissione, che i cinque Stati membri maggiormente interessati da movimenti secondari dei migranti irregolari ripristinassero i controlli di frontiera ad alcune loro frontiere interne (Decisione (UE) 2016/894 del 12 maggio 2016, in *GUUE* L 151, dell'8 giugno 2016, p. 8 ss.). Tale ripristino è stato prorogato per tre volte fino all'11 novembre 2017.

natura sanitaria in atto⁶¹. Va anche ricordato che – a fronte del crescente ricorso a forme di ripristino temporaneo del controllo alle frontiere interne – la Commissione europea ha presentato, nel 2017, una proposta di modifica al Regolamento n. 2016/399⁶². Tale proposta risulta essenzialmente finalizzata a meglio adeguare la durata del ripristino temporaneo dei controlli alle minacce gravi all'ordine pubblico ed alla sicurezza interna, da un lato; e, dall'altro, a consentire una valutazione più ponderata – e condivisa – della valutazione dei rischi alla base della decisione nazionale. Come chiaramente emerge dal testo della proposta e della relazione esplicativa che la accompagna, si tratta, però, di modifiche principalmente dettate dall'esigenza di far fronte alla minaccia terroristica e a quella derivante dai massicci flussi migratori⁶³. Probabilmente, sarebbe più opportuno adottare un approccio olistico, che consenta una più attenta valutazione di *qualsiasi tipo di rischio in grado di determinare una minaccia grave all'ordine pubblico e alla sicurezza interna*. Per quanto qui interessa, in particolare, è auspicabile l'introduzione di un coordinamento esplicito tra la valutazione del rischio condotta alla luce del Codice frontiere e quella svolta in base alla Decisione n. 1082/2013.

Indipendentemente dalla prospettiva *de iure condendo* dischiusa dall'iniziativa della Commissione⁶⁴, preme comunque evidenziare che già il quadro vigente dovrebbe consentire una lettura sistemica dei differenti meccanismi della *governance* sovranazionale delle emergenze sanitarie. Più precisamente, si potrebbe sostenere che una decisione di ripristino dei controlli alle frontiere interne, che venga assunta da uno Stato membro in contrasto con le indicazioni emergenti dal coordinamento sviluppato alla luce della Decisione n. 1082/2013, non sia conforme ai criteri di proporzionalità ed adeguatezza richiesti dal diritto UE. Inoltre, anche in virtù del principio di leale cooperazione, sarebbe opportuno che, ove l'emergenza sanitaria lo richiedesse, gli Stati membri che intendano ripristinare temporaneamente i confini adottassero un *approccio di massima condivisione con gli altri Paesi UE*. Come evidenziato dalla Commissione in una raccomandazione sul ripristino temporaneo dei controlli di frontiera adottata congiuntamente alla proposta di revisione del Codice frontiere⁶⁵, tale «responsabilità condivisa e cooperazione» dovrebbe in particolare includere:

- la consultazione con largo anticipo di tutti gli Stati membri interessati;
- il mantenimento di una stretta e costante cooperazione per il riesame e l'adeguamento dei controlli, tenendo conto dell'evoluzione della situazione dell'impatto sul terreno; nonché

⁶¹ Un elenco aggiornato delle misure nazionali è disponibile al seguente link: https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/borders-and-visas/schengen/reintroduction-border-control/docs/ms_notifications_-_reintroduction_of_border_control_en.pdf.

⁶² COMMISSIONE EUROPEA, *Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio che modifica il regolamento (UE) 2016/399 per quanto riguarda le norme applicabili al ripristino temporaneo del controllo di frontiera alle frontiere interne*, doc. COM(2017) 571 def., 27 settembre 2017. V. anche COMMISSIONE EUROPEA, *Comunicazione al Parlamento e al Consiglio – Preservare e rafforzare Schengen*, doc. COM(2017) 570 def., 27 settembre 2017.

⁶³ Vanno intesi in questo senso, in particolare, il prolungamento della durata del ripristino dei controlli ed il coinvolgimento nella valutazione dei rischi dell'Agenzia europea della guardia di frontiera e costiera e di Europol.

⁶⁴ Il *dossier* rientra tra quelli riassunti all'inizio della legislatura 2019-2024. Cfr. <https://www.europarl.europa.eu/legislative-train/theme-civil-liberties-justice-and-home-affairs-libe/file-temporary-reintroduction-of-border-control-at-internal-borders/01-2020>. Mette conto anche segnalare che il corretto funzionamento del sistema Schengen è espressamente menzionato nella nuova Agenda strategica 2019-2024 del Consiglio europeo (<https://www.consilium.europa.eu/media/39914/a-new-strategic-agenda-2019-2024.pdf>).

⁶⁵ COMMISSIONE EUROPEA, *Raccomandazione della Commissione del 3 ottobre 2017 relativa all'attuazione delle disposizioni del Codice frontiere Schengen sul ripristino temporaneo dei controlli di frontiera alle frontiere interne dello spazio Schengen*, doc. C(2017) 6560 def., <https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/3/2017/IT/C-2017-6560-F1-IT-MAIN-PART-1.PDF>.

- l'assistenza reciproca ai fini dell'attuazione efficace dei controlli alla frontiera, ove necessari e giustificati.

4. Quando si verificano eventi calamitosi, il coordinamento della risposta da parte degli attori interessati è indispensabile per garantire un'azione tempestiva ed efficace. Ciò vale, evidentemente, per l'azione che i singoli Stati sono chiamati a mettere in campo, tenuto conto della responsabilità primaria che essi hanno nel tutelare gli individui sottoposti alla loro giurisdizione⁶⁶. È significativo, da questo punto di vista, che il Codice italiano della protezione civile definisca la «gestione dell'emergenza» come l'«insieme, *integrato e coordinato*, delle misure e degli interventi diretti ad assicurare il soccorso e l'assistenza alle popolazioni colpite dagli eventi calamitosi e agli animali e la riduzione del relativo impatto, anche mediante la realizzazione di interventi indifferibili e urgenti ed il ricorso a procedure semplificate, e la relativa attività di informazione alla popolazione»⁶⁷. Evidentemente, poi, l'esigenza di coordinamento diviene ancor più stringente nel momento in cui ci trova ad affrontare, come nel caso dell'epidemia di Coronavirus, un'emergenza complessa di rilievo internazionale⁶⁸.

Come emerge dalle pagine che precedono, il tema del coordinamento costituisce anche il *fil rouge* dei principali strumenti di *governance* delle emergenze sanitarie disponibili sul piano sovranazionale ed attivati nel caso del Coronavirus. Di più. Il coordinamento rappresenta l'essenza intrinseca di tali strumenti, che risultano non a caso adottati nell'ambito di competenze di supporto all'azione degli Stati membri. Nel 2002, nel proprio rapporto finale, il *Working Group V «Complementary Competencies»* della Convenzione europea, nel definire questa tipologia di competenze, auspicava l'impiego dell'espressione «“supporting measures” which better denotes the essence of the relationship between the Member States and the Union and the limited intensity of the measures which the Union may adopt»⁶⁹. Il Trattato di Lisbona pare aver recepito tale indicazione, riferendosi ad «azioni intese a sostenere, coordinare e completare l'azione degli Stati membri» (art. 6 TFUE). Esse, in altre parole, costituiscono un diaframma che si interpone tra le competenze proprie dell'Unione (esclusive o concorrenti che siano) e quelle dei suoi Stati membri. Ora, non vi è dubbio che l'operato dell'Unione europea incontri in tali ambiti dei limiti strutturali, a partire dal già ricordato divieto di adozione di misure di armonizzazione. Sarebbe tuttavia frettoloso concludere che ciò non consenta di incidere – anche significativamente – sulla condotta degli Stati membri. L'analisi condotta in questo lavoro sembra indicare semmai il contrario: il valore aggiunto, tutt'altro che trascurabile, delle misure adottate sul piano sovranazionale sta proprio nel contributo da esse fornito alla ricostruzione di *obblighi di coordinamento per i Paesi UE* nel caso di emergenze (sanitarie); obblighi che dovrebbero facilitare il coagularsi di una risposta comune nei confronti dell'evento calamitoso, contribuendo per tale via – anche attraverso forme di armonizzazione volontaria e misure di condizionalità finanziaria – a ridurre le differenze tra le politiche nazionali espresse dai singoli Paesi.

⁶⁶ Responsabilità che è stata codificata dalla Commissione del diritto internazionale nel Progetto di articoli sulla protezione delle persone in caso di disastro, approvato in seconda lettura nel 2016. In base all'art. 10, par. 1, del Progetto, infatti, «[t]he affected State has the duty to ensure the protection of persons and provision of disaster relief assistance in its territory, or in territory under its jurisdiction or control». Doc. A/CN.4/L.871, 27 May 2016.

⁶⁷ Art. 2, comma 6, del Decreto Legislativo n. 1 del 2 gennaio 2018, in *GURI* n. 17 del 22 gennaio 2018; corsivo aggiunto.

⁶⁸ L'importanza del coordinamento in scenari emergenziali è ben evidenziata anche dalla dottrina che si è occupata di analizzare la disciplina internazionale sulla risposta ai disastri. V., ad es., G. DE SIERVO, *Actors, Activities, and Coordination in Emergencies*, in A. DE GUTTRY, M. GESTRI, G. VENTURINI (eds.), *International Disaster Response Law*, The Hague, 2012, p. 485 ss.

⁶⁹ Cfr. doc. CONV 375/1/02 REV 1, 4 November 2002, p. 2, <http://european-convention.europa.eu/pdf/reg/en/02/cv00/cv00375-re01.en02.pdf>.

Esigenze di coordinamento emergono pure dalla valutazione dell'impatto che l'emergenza sanitaria causata dal Coronavirus potrebbe avere sull'*acquis* dell'Unione e, in particolare, sul sistema Schengen. In questo caso, il problema che si pone è quello di evitare che i Paesi membri si muovano "in ordine sparso", minando il funzionamento complessivo del sistema Schengen e, per tale via, la realizzazione dell'obiettivo di creare uno spazio di libertà, sicurezza e giustizia senza frontiere interne (art. 3, par. 2, TUE). In questo senso, la prassi analizzata, anche per il tramite del principio di leale cooperazione, sembra portare all'identificazione di uno specifico obbligo di coordinamento preventivo dettato dall'esigenza di evitare che decisioni unilateralmente assunte da uno Stato possano determinare ricadute negative sugli altri Paesi UE⁷⁰; un obbligo che tenga altresì conto degli altri meccanismi di *governance* dell'emergenza di cui dispone l'Unione. E, più in generale, delle indicazioni che emergono dai meccanismi di reazione attivati a livello internazionale (in ambito OMS).

L'epidemia di Coronavirus è solo l'ultima di una serie – ormai consistente – di vicende *lato sensu* emergenziali che hanno evidenziato la necessità che gli Stati membri dell'Unione perseguano più convintamente in simili frangenti lo sviluppo di azioni comuni, anche attraverso gli strumenti offerti, a diritto costante, dal diritto UE. Nelle ore in cui il contagio sembra diffondersi anche negli altri Paesi dell'Unione, l'auspicio è che ciò possa realizzarsi il più presto possibile.

⁷⁰ Con specifico riferimento allo *status* dei cittadini UE, preme ricordare che un siffatto obbligo è stato richiamato nella giurisprudenza della Corte di giustizia al fine di richiedere ad uno Stato membro che intenda procedere ad una naturalizzazione in massa di cittadini di Paesi terzi la consultazione preventiva della Commissione europea e dei propri *partners*. Altrettanto significativamente, tale obbligo è stato ricostruito facendo riferimento al principio di leale cooperazione: cfr. conclusioni dell'Avvocato generale Poireres Maduro presentate il 30 settembre 2009 nel caso *Rottmann*, causa C-135/08, EU:C:2009:588, punto 30.