

**“Da dove veniamo e dove andiamo?”
Ministero degli Interni. Modulo di autodichiarazione per gli
spostamenti (Ultimo aggiornamento: 24 Ottobre 2020)
La normazione, lo strumento cardine di Sanità pubblica.
The legislation primary public health instrument.**

La pandemia da coronavirus (SARS-CoV-2) è una congiuntura talmente dirompente per la Sanità pubblica – data la durata nel tempo e la gravità della patologia (più per morbosità e meno per mortalità) – da meritare una costante osservazione, non solo epidemiologica, in quanto ha il potere di mettere in luce aspetti nascosti e insospettati della teoria e pratica della Sanità pubblica. Certamente si è in presenza di un evento, anche se epidemiologicamente non nuovo, sia complesso (complessità socio-economica, ideologica e politica) e sia complicato (complicazioni burocratiche, professionali, personali). Alcuni punti di vista hanno già fatto oggetto di due precedenti Editoriali di questa Rivista (La pandemia da Coronavirus motivo di “collasso” (burnout) dei professionisti della Sanità pubblica n° 3/2020 e Considerazioni post-pandemiche: Rinascita e/o Rifondazione della Sanità pubblica n° 4/2020). ma appare opportuno aggiungere una ulteriore considerazione sulla “normazione”.

La domanda in esergo che “ingenuamente” viene posta a coloro che, nel periodo di emergenza, si recano in località diversa dalla abitazione, ha impegnato, volendo celiare, schiere di pensatori, di filosofi, di religiosi, di scienziati i quali non hanno ancora trovato la risposta. Ma il modulo di autodichiarazione così prosegue: «Il sottoscritto ... dichiara sotto la propria responsabilità

- di essere a conoscenza delle misure normative di contenimento del contagio da COVID-19 vigenti alla data odierna, concernenti le limitazioni alla possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno del territorio nazionale;
- di essere a conoscenza delle altre misure e limitazioni previste da ordinanze o altri provvedimenti amministrativi adottati dal Presidente della Regione o dal Sindaco ai sensi delle vigenti normative;
- di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, e dall'art. 2 del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33».

Sono centinaia gli Atti recanti misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 emanati da Governo, Dipartimento della Protezione civile,

Si intende per “Strumento” il mezzo di cui ci si può attivamente e abitualmente servire per il conseguimento di uno scopo.

Complessità deriva dal latino complexus, ossia qualcosa di intrecciato, composto da una molteplicità di parti interdipendenti fra loro. Una situazione può essere considerata complessa perché ha origine dall'intreccio di elementi che interagiscono fra loro, creando disordine e provocando incertezza, e non presentando una soluzione univoca. Nella complessità, è possibile scorgere una struttura sottostante di ordine, analizzando tutti gli elementi che la compongono e le loro interazioni anche se è difficile individuare e gestire tutte le variabili in gioco, così come è sostanzialmente impossibile prevederne gli sviluppi. Complicazione deriva dal latino complicare, e sta a indicare qualcosa di piegato, avvolto su se stesso. Un problema è complicato quando si presenta come il risultato di un insieme di elementi difficili da interpretare e mettere in ordine, ma può essere ridotto a qualcosa di più semplice: sciogliere la complicazione può essere faticoso, ma esiste comunque una soluzione. Specificatamente complicare ciò che è semplice è un atteggiamento tipico di contesti dominati dalla burocrazia.

Commissario straordinario per la pandemia, Ministero della salute, Ministero degli Interni e molte altre Istituzioni (<https://www.gazzettaufficiale.it/dettaglioArea/12>) – senza contare quelli promulgati dai Sindaci – che dovrebbero essere conosciuti non solo da tutti i normali cittadini ma in particolare dagli operatori di sanità pubblica, entrando questi atti normativi a far parte della loro “cassetta degli attrezzi”. La sanità è stata da sempre una costante preoccupazione per qualsiasi società. Ovunque, da epoche assai lontane nel tempo, si ricordano istituzioni volte a controllare e tutelare le condizioni di salute della gente, istituzioni che vengono interpretate come segno del livello di civilizzazione di una società. Dai documenti storici più antichi a quelli contemporanei si hanno prove del ricorso ad atti normativi non solo nei momenti di emergenza (gestione delle epidemie) ma anche nell’organizzazione e il controllo della vita quotidiana sempre in nome e per conto della salute collettiva. Si tratta di un approccio volto al cambiamento delle condizioni generali di vita e di lavoro che si propone di modificare l’ambiente fisico e sociale in modo da permettere o rendere più agevoli le scelte per ottenere una vita più sana. Questo criterio, dunque, raccoglie interventi ed iniziative che più spesso non sono rivolte direttamente a singoli destinatari e che frequentemente non consistono in azioni “educative” (pur trattandosi di azioni volte all’empowerment dei cittadini). Più che un vero e proprio modello di educazione sanitaria, l’approccio volto al cambiamento sociale è da ritenersi un’azione parallela e facilitante rispetto all’azione educativa vera e propria, Quest’ultima si persegue solitamente con norme giuridiche che vengono assimilate a “regole di condotta”, ovvero a un comando che impone all’individuo un determinato comportamento. Il carattere “coattivo” della norma giuridica, accompagnata o meno da sanzione, è un elemento centrale che contribuisce a differenziarla da altri tipi di norme, come quelle morali o religiose, che appartengono alla sfera di adesione volontaria. Questa caratteristica, aggiunta alla consapevolezza che attraverso le misure di polizia sanitaria si svolga una delle ordinarie operazioni di disciplinamento sociale, ritenute di “ordine pubblico”, mette in evidenza il classico ed eterno conflitto tra il potere dello Stato di agire per il bene comune della comunità e il diritto dell’individuo alla libertà, all’autonomia e alla privacy. Si tratta di un conflitto mai risolto in quanto offre alla burocrazia statale infinite occasioni per allargare l’area del suo intervento paternalistico teso a invadere sfere biopolitiche del tutto private e soprattutto ad alimentare la pretesa d’autorità dei molti che ritengono di essere delegati a far rispettare una normativa tanto fitta quanto confusa.

Inoltre nella “cassetta degli attrezzi” degli operatori di sanità pubblica oltre alle norme giuridiche sono contenute una enorme quantità di norme tecniche (in lingua inglese “standard”) che coprono i più svariati ambiti: dai requisiti di materiali, prodotti e apparecchiature agli attributi di opere, servizi e attività; dalle competenze di figure professionali ai contenuti di convenzioni, metodologie,

In questo testo per “Normazione” si intende «l’attività diretta a porre norme, o a regolare con norme un determinato settore o una specifica attività. Nel linguaggio giuridico, l’attività normativa in senso proprio è svolta dagli organi cui è costituzionalmente attribuito il potere di emanare norme giuridiche» (Vocabolario on line Treccani). Peraltro lo stesso vocabolario definisce l’Igiene come «il complesso delle norme igieniche».

L’emergenza sanitaria ha reso necessaria l’adozione di provvedimenti straordinari per contenere, quanto più possibile, il numero dei contagi. Detti provvedimenti, se dal punto di vista sanitario sono giustificati dal fatto di tutelare la salute dei cittadini, dal punto di vista giuridico presentano aspetti non del tutto trasparenti. Lo “stato di emergenza” attribuisce al governo e alla Protezione civile dei ‘poteri straordinari o speciali’ in modo che per l’attuazione degli interventi si provvede in deroga a ogni disposizione vigente. I più solerti sono stati i Presidenti regionali e i sindaci in quanto la legge 833/1978 ha attribuito loro l’obbligo di adottare ordinanze contingibili ed urgenti in materia di Igiene e Sanità pubblica con efficacia estesa alla Regione o al territorio comunale. Comunque non sono stati sufficienti i due D.L. n° 6/2020 e n° 19/2020 a ridurre il profluvio di ordinanze regionali e comunali e tanto meno di altre pubbliche Autorità. Anche se nel Codice penale italiano è codificato all’articolo 5 il principio che la “Legge non ammette ignoranza”, la Corte Costituzionale (sentenza cost. n. 364/1988) ne ha dichiarato a suo tempo l’illegittimità costituzionale nella parte in cui non era prevista la scusabilità della cosiddetta “ignoranza inevitabile” ovvero determinata da eccessiva complessità e/o contraddittorietà della normativa. Attualmente la Corte Costituzionale potrebbe aggiungere all’ignoranza inevitabile l’enorme numero di decreti immediatamente esecutivi e la velocità della loro emanazione.

«Le strutture organizzative dell’area di sanità pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare (del Dipartimento di Prevenzione) ... rispondono ... dell’attuazione delle disposizioni normative e regolamentari regionali, nazionali ed internazionali...» (art. 4, Legge 8/11/2012 n. 189 Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute).

progetti e modelli. Anche se l'adesione alle norme tecniche può essere volontaria, tali norme, specialmente quelle interessanti la sicurezza delle persone e la tutela della salute, vengono di solito trasformate in norme giuridiche vincolanti dato la loro contenuto scientificamente validato.

La bulimia normativa frammentaria e disordinata provocata dalla attuale pandemia fa ritenere la normazione una funzione tecnica di controllo delle malattie infettive che ha costituito e ancora avvalorata la ragion d'essere dell'Igiene e del suo tripode funzionale (Epidemiologia, Prevenzione ed Educazione alla salute). Però in Sanità pubblica la normazione assume un più ampio e profondo significato perché è lo strumento per raggiungere la giustizia sociale, sogno storico di ridurre al minimo la morte e la disabilità evitabile. Se le norme igieniche alimentano una reazione contraria alle eccessive restrizioni riguardanti i comportamenti individuali – etichettate come “paternalismo” statale applicabile solo a coloro che non siano maturi e consapevoli – il dissidio tra coloro che vogliono realizzare gli obiettivi di giustizia sociale (diritto a un minimo livello di reddito, all'abitazione, all'istruzione, all'occupazione, all'assistenza) patrocinati dalla Sanità pubblica e coloro che si oppongono per ragioni ideologiche e socio-economiche è ancora più aspro e vivace. Ogni norma a favore dello stato sociale viene contrastata dai fautori dello stato liberale. Quest'ultimi danno la preferenza alla “giustizia di mercato”, così chiamata da Beauchamp (Beauchamp DE. *Public Health as Social Justice. Inquiry* 1976; 13: 3-14), cioè una ideologia che dà spazio alla responsabilità individuale, riduce gli obblighi per il bene comune, e favorisce la massima libertà del cittadino. Anche se è manifesto un evidente dualismo tra uguaglianza e libertà, dove lo Stato sociale privilegia la prima e lo Stato liberale la seconda, questi due orientamenti socio-politici trovano di fatto in ogni realtà statale un loro fluttuante equilibrio.

Si deve prendere atto che è stato sempre fatto un uso sistematico dello strumento normativo per raggiungere le finalità sia dell'Igiene e sia della Sanità pubblica, ora accentuato dall'urgenza di provvedere a sanare carenze da tempo presenti nel sistema sanitario. Negli ultimi mesi si è aperto un dialogo serrato tra esperti e decisori politici sia intorno alle scelte da compiere, sia sull'efficacia delle scelte compiute con una apertura prima impensabile ai pareri tecnici riguardanti la tutela della salute nel suo complesso. In questo frangente per la maggioranza dei professionisti di Sanità pubblica si è alimentata la speranza che i provvedimenti non siano strettamente legati alla pandemia, e perciò destinati ad esaurirsi con la fine della stessa, ma si apra la strada per la Rinascita e/o Rifondazione della Sanità pubblica (cfr. Editoriale. *Igiene e Sanità pubblica* n° 4/2020).

Armando Muzzi – Augusto Panà

Anche se le norme giuridiche vengono distinte in norme assolute, dette anche cogenti o imperative, e norme relative, dette anche derogabili, le norme diventano inderogabili quando sono coinvolti interessi pubblici perché tali norme tutelano interessi fondamentali delle persone e perché pongono regole ritenute indispensabili per l'ordinamento e lo svolgimento della vita sociale.

Per limitare questa “invasione di campo”, un gruppo di esperti dell'American Association for the International Commission of Jurists, riunita a Siracusa (Italia) nell'aprile del 1985, ha pubblicato “I Principi di Siracusa” sulle limitazioni e disposizioni di deroga alla Costituzione internazionale sui Diritti Civili e Politici dei cittadini.

In sanità l'iter necessario per la formulazione di una norma tecnica, come pure di una linea guida, è assolutamente controllato per ottenere il massimo della validità scientifica e il più ampio consenso dei fruitori. Una serie di 22 articoli può fornire la guida dettagliata per la formulazione e l'utilizzo delle norme tecniche (Guyatt GH, Oxman AD, Schönemann HJ. GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation) guidelines – an introduction to the 10th-13th articles in the series. *Journal of Clinical Epidemiology* 2013; 66: 121-123).