

Quale futuro per le emergenze sanitarie?

Teoria e critica del piano pandemico: considerazioni conclusive*

Paolo Carnevale**

1. Quella di assumere il piano pandemico 2025-2029 (*recte* “Piano strategico operativo di preparazione e risposta ad una pandemia da patogeni a trasmissione respiratoria a maggiore potenziale pandemico”) ad oggetto di questa prima sessione del convegno conclusivo del nostro Progetto di ricerca di interesse nazionale – dedicato al “diritto costituzionale della salute e dell'organizzazione sanitaria dopo l'emergenza della pandemia” – è stata una decisione essenzialmente dettata dal *thema* che, nel quadro complessivo del Progetto, era assegnato alla Unità di ricerca di cui sono coordinatore e di cui fanno parte diversi dei relatori che sono sin qui intervenuti: “l'emergenza sanitaria come emergenza di natura costituzionale;”. Mi sembrava, quindi, una scelta naturale che ben si poneva nel solco dell'itinerario di ricerca seguito in questi tre anni.

Spinto da questo allineamento tematico, non ho inizialmente capito che si trattava di una sfida non priva di insidie, come ho via via compreso man mano che si procedeva all'elaborazione delle singole relazioni.

A costituire un primo fattore problematico è stato, senza dubbio, il lessico tecnico e il carattere cifrato (da addetto ai lavori) di una parte significativa del contenuto del Piano. Questo perché a maneggiarlo era chiamato un gruppo di giuristi – come per l'appunto noi siamo – il cui vocabolario, le cui categorie logiche e concettuali ed il cui bagaglio cognitivo rischiavano di apparire complessivamente inadeguati all'intrapresa. Tanto da evocare

* Il contributo costituisce la rielaborazione della relazione tenuta dall'Autore nella prima sessione (“Quale futuro per le emergenze sanitarie? Teoria e critica del piano pandemico”) del XXIII Convegno nazionale di diritto sanitario (Milano, 24-25 ottobre 2025), organizzato a conclusione del PRIN “Il diritto costituzionale della salute e dell'organizzazione sanitaria, dopo l'emergenza della pandemia” (P.I. prof. Renato Balduzzi). L' articolo è stato scritto facendo riferimento alla bozza di piano del 18 agosto 2025 e, dunque, a un testo precedente il raggiungimento dell'accordo in sede di Conferenza Stato-Regioni del 30.4.2026 con il quale sono state apportate modifiche al piano non di particolare rilievo, ai fini del presente lavoro.

** Professore ordinario di Diritto costituzionale e pubblico nell'Università di Roma Tre, paolo.carnevale@uniroma3.it.

alla mia memoria il noto paradosso merkeliano del diritto che pretende di regolare il teorema di Pitagora.

A questo si aggiungeva l'incertezza circa la definizione della natura di questo atto, accentuata dalla nebulosità che accompagna il suo processo di gestazione, con la conseguente difficoltà a ricostruirlo anche a fini definitivi, come i giuristi sono abituati a fare.

Non basta, ad ulteriormente accrescere il clima di indeterminatezza v'era poi anche il fatto che quella gestazione era in essere e che il Piano si presentava come atto ancora *in itinere*. Invero, quando avevamo iniziato a progettare questo convegno, ormai diversi mesi addietro, era mio convincimento che, tenuto conto del lungo *iter* già trascorso, ci saremmo trovati a fine ottobre a commentare e riflettere su di un atto formalmente compiuto. Come ora sappiamo, quel convincimento era affetto da un eccesso di ottimismo.

Non solo proprio nel corso di queste ultime settimane ci si è trovati davanti ad una rilevante modifica del testo in accoglimento delle richieste di emendazione avanzate dalle regioni in sede di Conferenza permanente Stato-Regioni-Province autonome.

Insomma, ve n'erano ragioni per alimentare le perplessità su quella scelta iniziale.

A sciogliere tutti i dubbi ed a diradare i timori sono stati gli interventi di questa mattina, la cui pregevolezza mi ha alla fine convinto che la sfida iniziale poteva considerarsi vinta. Consentitemi per questo di ringraziare e complimentarmi con tutti i relatori che mi hanno preceduto per le stimolanti relazioni svolte e per le molte sollecitazioni proposte. Hanno sgombrato il campo dalle preoccupazioni nutrite in questi mesi.

Questo sentivo di dire, prima di svolgere qualche considerazione conclusiva dei lavori di questa prima sessione del convegno.

2. Vorrei innanzitutto sviluppare qualche riflessione di carattere generale sul Piano e sull'emergenza pandemica che risulta lì delineata.

Il Piano si presenta come un documento fortemente strutturato che, quantomeno agli occhi di chi non è operatore sanitario o comunque non vanta specifiche conoscenze di scienza medica, si atteggia ad assai minuzioso. Ne ricavo l'impressione che con esso si abbia l'intenzione di trasmettere la sensazione di non aver lasciato nulla al caso. Azzardo pure che una simile redazione possa essere figlia del (frutto e risposta al) generale clima di indeterminatezza che ha accompagnato, come tutti noi sappiamo, la gestione dell'emergenza pandemica da Covid-19 di qualche anno fa.

Mi sono inizialmente domandato il perché di un piano pandemico. Perché elaborarlo e perché dotarsene?

Quesito banale, si dirà: per non farsi sorprendere da una futura crisi pandemica, per individuare e munirsi degli strumenti necessari per farvi fronte, per attrezzarsi (o mostrarsi attrezzati) ad affrontarla.

Ma il Piano, a mio modo di vedere, reca con sé (e riflette) anche altre occorrenze, esprimendo virtualità ulteriori rispetto a quella della gestione della congiuntura emergenziale. Virtualità che possono ricondursi, anzi rispondere innanzitutto ad una esigenza di rassicurazione.

Significativo, a questo proposito, l'*incipit* del punto B.3.1 dedicato ad indicare gli assunti iniziali (uso questo termine in luogo di quello di "assunzioni" utilizzato dal Piano, per evitare fraintendimenti) del Documento, ove si legge che la «realizzazione di un piano per la preparazione e risposta a potenziali pandemie rappresenta una sfida importante che affonda le sue radici nell'impossibilità di prevedere quando, da che origine e quale tipo di patogeno respiratorio potrà essere responsabile della prossima pandemia».

L'affermazione ci dice che l'atto programmatico trova la sua prima ragion d'essere nella impossibilità di prevedere l'evento pandemico. E, però, il programmare – evocando e conformando l'imprevedibile – finisce per essere funzionale allo scopo di parzialmente sterilizzare e rendere meno offensivo il fatto emergenziale. Quest'ultimo assume le sembianze di un *quid* addomesticabile per il semplice motivo che se ne immagina la gestione possibile. Si tratta – mi verrebbe da dire – di una operazione di esorcismo che fa velo ad uno dei tratti tipici della nozione emergenziale: l'imponderabilità. E questo – si badi bene – non tanto prefigurando un certo assetto "istituzionale", come normalmente fanno i sistemi ordinamentali – assetto che variamente si discosta da quello chiamato a gestire la dinamica ordinaria, il quale, tuttavia, deve in certa misura continuare a rappresentarne l'impianto di origine e la destinazione finale – ma soprattutto prevedendo in modo puntuale e dettagliato azioni e misure da adottare.

Si può dire, pertanto, che il Piano soddisfi una generale istanza di tendenziale neutralizzazione dell'emergenza.

Non solo, il passo appena richiamato, nel fare riferimento all'incertezza sul *quando* si manifesterà e sul *come* si manifesterà (*i.e.* quale o quali agenti patogeni la produrranno) la prossima pandemia oblitera un altro dei caratteri tipici delle condizioni emergenziali: l'*an*. Il "se", l'eventuale, il possibile appaiono spazzati via a causa (ed in favore) della professione di certezza circa il (ri)prodursi del fatto pandemico-emergenziale.

Sotto questo profilo, l'emergenza sanitaria-pandemica sembra "strizzare l'occhio" e rifluire in certo modo in quel processo imperiosamente affermatosi in questi ultimi decenni che è conosciuto come *endemizzazione* dell'emergenza, in cui quest'ultima ci viene restituita come nozione parzialmente deprivata del carattere della straordinarietà, oltreché adusa ad essere anche strumentalmente evocata da parte della politica, tanto da far arrivare a parlare di "emergenza dello stato di emergenza".

Va, però, precisato che questa certezza sull'*an* del fatto pandemico non comporta che, in quanto di sicuro avveramento, esso possa dar corpo e rientrare nel novero delle c.d. emergenze stabilizzate – come, ad esempio, quella ambientale *par excellence* – segnate dalla totale elisione dell'elemento della straordinarietà, con tutte le conseguenze che ne derivano sul piano della elaborazione concettuale e della previsione di strumenti idonei a farvi fronte, e al centro di un processo di politicizzazione di altro segno rispetto a quello cui risultano potenzialmente esposte le "endemiche": quello cioè di divenire oggetto e scopo dell'azione politica.

Nel nostro caso, invero, ad impedire la confusione è il restar saldo del nesso fra pandemia e contingenza e, per quanto qui più direttamente interessa, fra emergenza pandemica e dimensione congiunturale. L'emergenza pandemica è e resta "circostanziale".

Per questo, come ci ricorda il Piano nella definizione e scansione delle diverse fasi della gestione del fenomeno emergenziale-pandemico – vero tratto caratterizzante e qualificante della sua più recente versione – esso (il fenomeno) rimane decisamente ancorato alla tipologia delle emergenze “certificate”, cui si giustappone quella delle emergenze “non certificate”, evocate dal legislatore o individuate dall’interprete per giustificare il ricorso a misure straordinarie per fronteggiarle (si pensi, da noi, alla c.d. emergenza terroristica interna degli anni ’70-’80 dello scorso secolo). Quello pandemico, infatti, si presenta per l’ordinamento non come “mero fatto” ma come “fatto qualificato”, cioè a dire come “stato di emergenza” di cui si dichiarano l’insorgenza e il tramonto, secondo quanto previsto dal nostro codice di protezione civile.

Cionondimeno – e qui avvio a conclusione questa prima parte del mio intervento – nel suo collocarsi fra quelle certificate da apposito “stato”, l’emergenza pandemica prefigurata dal Piano sconta qualche sua propria specificità in tema di previsione degli strumenti giuridici regolatori (normativi o paranormativi) atti a gestirla, per quella dichiarata preferenza per il ricorso a mezzi ordinari per l’adozione delle misure straordinarie necessarie che vi si legge, nel solco di quelle che vengono definite “tecniche sostitutive” (v., in proposito, punto C. 1.1.1. *ad finem*).

La peculiarità sta in questo: che tendenzialmente è nella gestione delle emergenze non certificate che si ricorre alle tecniche sostitutive, mentre quelle certificate di regola sono provviste di strumenti *ad hoc*. Ma su questo aspetto mi riservo di svolgere qualche considerazione nella seconda parte.

Qui mi limito solo ad una chiosa.

Se, come si suole affermare, il ricorso alle c.d. tecniche sostitutive cela spesso dietro di sé l’intento di sdrammatizzare la situazione emergenziale, allora anche sotto questo profilo parrebbe trovare conferma quella funzione complessivamente rassicurante del Piano di cui s’è detto in precedenza.

3. Vengo a qualche più circostanziata osservazione nel merito.

Cercherò di esporla nello spirito e nella prospettiva di un intervento conclusivo dei lavori della presente sessione. Si sa che quando si fanno relazioni conclusive si corrono due opposti rischi: quello di ricalcare, più o meno pedissequamente, quanto già emerso nelle relazioni tematiche – nel mio caso sono ben sei con una tale articolazione degli ambiti di intervento da esaurire i profili di interesse per il giurista – oppure di proporre una riflessione che, prendendo spunto (o, meglio, bisognerebbe dire *pretesto*) dal *thema* oggetto della comune riflessione, si indirizzi in tutt’altro versante più gradito al relatore di turno. Io cercherò di evitarli entrambi, proponendo qualche valutazione di carattere generale che, pur tenendo conto di quanto emerso dalle relazioni tematiche, non ritorni su ciò che è già stato oggetto di analisi.

Parto da una prima considerazione relativa a quelli che vengono rubricati come principi ispiratori del Piano per come direttamente derivanti dai valori fondativi del nostro Servizio sanitario nazionale, di cui al punto B.1. (“Principi e considerazioni giuridiche”) della parte – B – dedicata alla Pianificazione. Vorrei a questo riguardo sottolineare il ruolo assoluta-

mente centrale assunto dal principio di solidarietà, espressivo di «un approccio di cooperazione tra singoli individui e istituzioni, al fine di salvaguardare la salute individuale e collettiva». Esso «è alla base di ogni intervento di sanità pubblica» e risulta teleologicamente indirizzato ad evitare conflitti che possano «insorgere tra la sfera privata e quella pubblica». A tale riguardo, il principio *de quo* trova la sua linfa vitale e la sua primaria condizione in una relazione comunicativa virtuosa fra l'una e l'altra. Ciò in quanto, una informazione chiara, diretta ed immediata circa le misure di sanità pubblica da assumere nella gestione emergenziale, producendo nella generalità dei consociati una diffusa consapevolezza sulle ragioni che ne sostengono l'adozione, finisce per fungere da fattore di ammorbidimento e attenuazione dei profili di criticità e possibile frizione fra interesse dei singoli ed interesse collettivo che quelle misure possono recare con sé.

Così che, le limitazioni generabili da quelle misure nello spazio di autonomia individuale sono suscettibili di progressivamente trasformarsi in (ed essere percepite come) *determinazioni consensuali* piuttosto che *eterodeterminazioni*. È un po' – se ci è consentita una rapidissima digressione – la stessa logica differenziale che, secondo l'insegnamento di autorevole dottrina, dovrebbe distinguere l'ossequio dovuto alla legge (qui intesa come diritto obiettivo) e alle sue prescrizioni da quello dovuto alla Costituzione e ai suoi precetti: il primo improntato alla obbedienza, il secondo alla adesione.

Peraltro, una tale prospettazione pare riflettere e recare il segno della pregressa esperienza pandemica da Covid-19, non soltanto con riguardo al caos informativo, cognitivo e decisionale che ha accompagnato soprattutto la prima fase di gestione, ma in ordine alla questione del conflitto autorità-libertà che vi si è innestato, profondamente contrassegnando il suo intero dipanarsi. Problematica, questa, su cui avrò modo di tornare poco più avanti. Una seconda notazione, specialmente agli occhi del giurista e in particolare del costituzionalista, la merita la rassegna che il Piano fornisce dei referenti normativi in tema di gestione dell'emergenza pandemica, là ove si occupa di delineare gli «strumenti normativi e di policy» per il suo governo (punto C. 1.1.1). Ebbene, qui emerge un fatto assolutamente sorprendente.

La rassegna si apre con il richiamo alla revisione del Titolo V della seconda parte della Costituzione operata con legge costituzionale n. 3 del 2001 che ha collocato la tutela della salute fra le materie di cura condivisa e concorrente fra lo Stato e le Regioni, per poi passare all'individuazione delle specifiche disposizioni costituzionali coinvolte:

- a) l'art. 117, in ordine al riparto di competenza legislativa fra Stato e Regioni in punto di tutela della salute e di profilassi internazionale;
 - b) l'art. 118, in merito alla distribuzione delle funzioni amministrative fra centro e periferia, alla stregua dei principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza;
 - c) l'art. 120, in tema di potere sostitutivo statale in caso di atteggiamenti di inerzia nell'esercizio delle rispettive funzioni da parte degli enti territoriali;
- per arrivare infine a
- d) l'art. 77 e all'ivi previsto potere governativo di decretazione d'urgenza.

Colpisce in tutto questo e sconcerta non poco l'assenza del richiamo all'art. 32 della Costituzione che, come ognuno sa, del diritto alla salute costituisce nel nostro ordinamento il primo e principale presidio. E lo sconcerto è rincarato dalla peculiarità che contrassegna l'emergenza sanitaria rispetto ad altri stati o situazioni emergenziali che possono interessare il nostro sistema e cui il nostro ordinamento può essere chiamato a far fronte.

Come già mi è capitato di osservare, si può schematicamente asserire che per l'ordinamento giuridico la situazione emergenziale ordinariamente si presenta imperniata sul conflitto fatto *vs.* diritto, ove – specie per quelle di larga scala – il fatto va identificato nel frangente-evento cui si riconosce portata o capacità scardinante l'ordinata convivenza civile e quindi lo stesso assetto ordinamentale complessivo, al quale il diritto può rispondere imponendo, a scopi essenzialmente conservativi, una torsione di impronta derogatoria alla dinamica ed al complessivo impianto costituzionale, che parzialmente, proporzionalmente e temporaneamente ne sfigura il profilo, al fine di respingere il pericolo eversivo, per poi aspirare a tornare alla normalità ad emergenza conclusa. Così, per esemplificare, nell'emergenza bellica, come in quella terroristica interna ed internazionale, per stare alla storia degli ultimi decenni.

Ebbene, nel caso dell'emergenza sanitaria-pandemica le cose possono presentarsi in termini diversi.

Non che manchi nella specie il fatto eversivo. Esso è chiaramente identificabile nell'aggressione pandemica. Solo che si tratta di un evento-situazione che, piuttosto che presentarsi in sé come sovversivo dell'ordinamento in quanto tale, mette direttamente a repentaglio un bene di assoluto pregio costituzionale, qual è la salute, individuale e collettiva, oggetto della specifica tutela *ex art.* 32. Ed è – si badi bene – *proprio la salvaguardia di questo bene fondamentale ad imporre l'adozione di più o meno drastiche misure* di compressione degli altri diritti costituzionali, nonché di distorsione del meccanismo di produzione normativa e delle dinamiche proprie della forma di governo, cioè in buona misura del sistema ordinamentale nel suo complesso.

Insomma, quello che voglio qui affermare è che la relazione conflittuale “fatto *vs.* diritto” si articola, nel nostro caso, nel *trilaterale* nesso “fatto *vs.* diritto *vs.* diritto” e, per quel che qui ora interessa, si riduce nel legame “diritto *vs.* diritto”, ove il primo termine si identifica nel diritto alla salute e nel secondo si colloca la metamorfosi dell'ordinamento giuridico – *i.e.* altri diritti e forma di governo – che la salvaguardia del primo richiede. È un conflitto fortemente innestato, anzi introiettato nell'alveo del diritto: è *giuridicamente intestino*. In esso, infatti, si registra più che una deroga o sospensione *pro parte* della Costituzione per fronteggiare il fattore scardinante – il nemico: l'aggressore esterno, il terrorista interno, la catastrofe naturale – una *smisurata, diffusa, inusitata*, quanto a latitudine, operazione di macro-bilanciamento fra diritti e principi costituzionalmente statuiti. Una ponderazione, per quanto assolutamente straordinaria, interna al sistema dei diritti tutelati dalla Carta costituzionale, che non genera propriamente una deroga o sospensione delle disposizioni costituzionali – per come viene normalmente (e nella specie) intesa in termini di alterazione – giacché l'effetto limitativo è prodotto... dalla Costituzione stessa a salvaguardia di

una parte per il tutto. Non è sospensione, ma esito di una visione integrata, sistemica della medesima Carta.

Se questo è vero – come a me pare – il mancato richiamo all'art. 32 della Costituzione nel quadro normativo di riferimento dell'emergenza pandemica meraviglia ancor più.

Mi sono domandato quale potesse essere la ragione (o la causa) di quella mancanza.

La prima cosa che mi è venuta in mente e che essa potesse banalmente ascriversi ad errore, ad una semplice dimenticanza. In sostanza, un incidente.

Secondariamente ho pensato anche al fatto che la rassegna operata è incentrata su profili legati all'assetto istituzionale e alla definizione dei rapporti di competenza fra Autorità centrale e Autorità periferiche, onde si spiegherebbe l'evocazione circoscritta ai disposti *ex artt.* 117, 118 e 120 Cost. Rapporti che, come ognuno ricorda, hanno rivelato un alto tasso di criticità durante la gestione dell'emergenza da Covid-19. Non solo, ad accreditare una simile lettura contribuirebbe anche la considerazione del fatto che siamo in presenza di un atto – il Piano – che è fondato e scaturisce dall'accordo raggiunto in sede di Conferenza Stato-Regioni, di cui costituisce apposito allegato.

Certo, in questa prospettiva il riferimento all'art. 77 Cost. quale previsione che, «per la gestione concreta delle situazioni straordinarie, [autorizza] una temporanea “rottura” del principio di separazione dei poteri, al fine di consentire al Governo l'adozione di decreti-legge, la cui efficacia è condizionata alla immediata presentazione alle Camere e alla successiva conversione in legge entro il termine di sessanta giorni», parrebbe un po' eccentrico, anche tenendo conto delle note difficoltà a ritenere il decreto-legge strumento idoneo all'esercizio del potere sostitutivo statale *ex art.* 120 Cost.

A ciò, va aggiunta la considerazione che nelle oltre 150 pagine del Piano l'unico art. 32 richiamato è quello della legge n. 833 del 1978 istitutiva del Servizio sanitario nazionale, l'omologo costituzionale risultando, né più, né meno, come un *desaparecido*.

Ma a far crescere le perplessità in proposito è quanto si legge in chiusura del punto C. 1.1.1., ove si precisa che «di fronte ad una pandemia di carattere eccezionale, si può presentare la necessità e l'urgenza di adottare misure relative ad ogni settore e un necessario coordinamento centrale, valutando lo strumento normativo migliore e dando priorità ai provvedimenti parlamentari. È escluso l'utilizzo di atti amministrativi per l'adozione di ogni misura che possa essere coercitiva della libertà personale o compressiva dei diritti civili e sociali. Solo con leggi o atti aventi forza di legge e nel rispetto dei principi costituzionali possono essere previste misure temporanee, straordinarie ed eccezionali in tal senso». Qui – di là da ogni altra considerazione – mi sembra evidente l'irriducibilità delle affermazioni compiute all'orizzonte tematico del riparto di competenze fra Stato e Regioni.

Ciò mi spinge ad azzardare un'altra possibile spiegazione della mancata evocazione dell'art. 32 della Costituzione, immaginando che possa trattarsi di una sorta di *lapsus* freudiano, rivelatore dell'intenzione di obliterare insieme ad esso anche la logica potenzialmente conflittuale fra le esigenze del diritto individuale di tutela della salute e quelle dell'interesse collettivo alla sua salvaguardia che quell'articolo contiene in sé. Contrapposizione che ha non poco animato il dibattito pubblico in occasione della precedente pandemia: si pensi, a questo riguardo, alla *querelle* in tema di obbligatorietà della vaccinazione anti-Covid.

Del resto, una simile prospettiva sembra collocarsi nel solco di quella impostazione volta a promuovere una visione armonica fra sfera privata e sfera pubblica che, come s'è visto in precedenza, il Piano sin dall'inizio dichiara di voler abbracciare.

In sostanza – viene da domandarmi – si tratta di una sottile operazione di rimozione (edulcorazione) del problema del possibile contrasto fra interesse individuale e interesse collettivo, fra diritti del singolo e utilità sociale e soprattutto di affermazione dell'assenza fra i due piani di qualsivoglia gerarchia?

4. Quanto appena osservato mi porta ad un'ultima conclusiva notazione.

Il brano sopra riportato presenta non poche particolarità che suscitano l'attenzione soprattutto del giurista.

Balza innanzitutto agli occhi un evidente tenore polemico nei confronti della gestione della precedente emergenza pandemica, espressivo di un chiaro desiderio di marcare distanza. Sennonché, come talora capita, l'infatuazione polemica rischia di far perdere lucidità all'analisi o quantomeno indurre a qualche eccesso di semplificazione.

Un primo rilievo che mi viene da fare investe il significato stesso del passo che, intendendo tracciare itinerari ed opzioni di politica legislativa, si scontra con la natura dell'atto che lo contiene, il cui carattere non normativo esclude qualsivoglia possibilità di condizionamento. Si sa che nel nostro ordinamento quest'ultima fatica ad esser riconosciuta (anzi, appare per lo più negata da dottrina e giurisprudenza prevalenti) persino laddove si tratti di un rapporto che corre fra atti equiordinati nel sistema (è il *thema* teoreticamente assai sfidante dei c.d. autovincoli legislativi). Insomma, sembreremmo proprio essere dinanzi ad una paradigmatica espressione di *flatus vocis*, che in quanto tale fa apparire il passo come un vero e proprio *fuor d'opera*.

Sorprende, inoltre, l'ingenuità del richiamo alla priorità da assegnare ai provvedimenti parlamentari. È noto, infatti, senza bisogno qui di doverlo argomentare, che nei frangenti emergenziali si determina semmai un'inversione di priorità attraverso una significativa ridislocazione del potere decisionale dalla sede parlamentare a quella governativa (così come, d'altra parte, una analoga tensione in favore del secondo interessa i rapporti fra periferia e centro).

Ora, ben si può dire che nella dinamica in parola si debba assicurare comunque un ruolo alla decisione parlamentare e che quella ridislocazione non deve risolversi in una totale emarginazione delle Camere. Altro però è affermare che quest'ultime debbano mantenere una posizione addirittura di priorità. Posizione – viene qui da rammentare – che, da noi, esse hanno ormai perduto già nel tempo ordinario, posta l'acquisita trasformazione della normazione di origine governativa in strumento principe per l'attuazione dell'indirizzo politico che da decenni siamo costretti a registrare.

In ordine, poi, all'esclusione dell'utilizzo di atti amministrativi per l'adozione di misure restrittive dei diritti individuali costituzionalmente tutelati, l'affermazione è in sé non contestabile. Ove però compiuta, come sembra anche qui abbastanza evidente, con specifico riferimento alla prassi del ricorso ai dPCm in occasione della pandemia da Covid-19 finisce per peccare di astrattezza. Ammessi invero sbregghi e forzature che all'epoca si sono com-

più, non si può tuttavia dimenticare che quel ricorso s'è reso necessario per far fronte ad un fenomeno che si presentava assai sfuggente – sia per il velo d'ignoranza della comunità scientifica, sia per il continuo mutamento del fattore virale – con il conseguente bisogno di adottare – per dir così – *ad hoc* sempre nuove misure. Si richiedeva, per questo, l'impiego di uno strumento assai più duttile del decreto-legge, improvvisamente scopertosi lento e poco servibile (quantomeno in via esclusiva) rispetto all'esigenza di adottare misure di gestione della pandemia.

Non è del resto un caso che, da un verso, proprio in quel frangente si sia manifestata la prassi abusiva della conversione “confluente” di più decreti-legge nella medesima legge conversione e, dall'altro, che l'allentamento del ricorso ai dPCm e l'affidamento del compito gestionale al solo decreto-legge registratosi nella seconda fase della pandemia si sia rilevato poco adeguato, anche in termini di recupero di centralità delle Camere. L'intervento di quest'ultime in sede di conversione ha finito, difatti, per avere valenza assai più ridotta del coinvolgimento parlamentare in sede di illustrazione preventiva del contenuto dei dPCm, previsto dall'art. 2, comma 1, d.l. n. 19 del 2020, modificato dalla legge di conversione n. 35 del 2020.

Peraltro, a proposito di ruolo da assicurare all'organo rappresentativo nella gestione emergenziale, mi sovviene semmai un'altra osservazione rispetto a quelle operate nel passo in questione. A questo riguardo, penso che la principale attenzione dovrebbe essere rivolta, prima ancora che ad altro, al momento dell'instaurazione dello stato di emergenza. Come, infatti, pure rammentato dal Piano stesso quella instaurazione è disciplinata dal codice della Protezione civile (d.lgs. n. 1 del 2018), il cui art. 24 (rubricato: “Deliberazione dello stato di emergenza di rilievo nazionale”) prevede che sia del Presidente del Consiglio dei ministri il potere di proporre l'adozione della dichiarazione dello stato di emergenza, su cui è il Consiglio a dover deliberare, indicando altresì limiti e modalità di esercizio del potere di ordinanza con cui assumere le misure necessarie. Potere formalmente imputato al Presidente del Consiglio che si avvale, per questo, dell'intervento del Capo del Dipartimento della Protezione civile.

Si tratta, com'è abbastanza evidente, di un percorso di avviamento tutto *endogovernativo*. È innanzitutto su questo punto, più ancora che sul piano della gestione e degli strumenti a disposizione per adottare le misure necessarie, che sarebbe opportuno intervenire per assicurare maggiore centralità al ruolo delle Camere, chiamandole ad esprimere il proprio consenso alla apertura della fase emergenziale. Si potrebbe prevedere ad esempio – come in altri sistemi – la sottoposizione della dichiarazione dello stato di emergenza ad un voto delle Camere, magari pure a maggioranza qualificata. A questo proposito, senza neanche andare troppo lontano, basterebbe mutuare la logica di impianto della disciplina costituzionale (ma anche, si badi bene, della normativa legislativa ordinaria in tema di missioni militari internazionali) dell'unico stato emergenziale espressamente previsto dalla nostra Carta – quello bellico. L'art. 78 Cost., infatti, richiede che siano le Camere a deliberare lo stato di guerra e, a quel punto, conferire al Governo i poteri necessari. Logica rappresentata in dottrina dalla felice formula della «primazia in posizione del Parlamento» e «in funzione attiva (operativa) del Governo».

Senza un preventivo coinvolgimento parlamentare sull'*an* dello stato di emergenza il rischio di un eccesso di marginalizzazione del controllo democratico sull'intero processo è, a mio modo di vedere, molto concreto.