

Dibattiti

Che cos'è il piano pandemico? Natura, procedura, strumenti e vincolatività*

Elisabetta Frontoni**

SOMMARIO: 1. Il piano pandemico 2025-2029. – 2. La struttura del piano. – 3. Il piano e il rapporto tra diritto e scienza. – 4. Il piano e il sistema delle fonti del diritto. – 5. Una criticità nella complessa architettura del piano.

1. Il piano pandemico 2025-2029

Cimentarsi in una riflessione sul nuovo piano pandemico 2025-2029 è un compito non facile visto che ad oggi il piano non è stato ancora approvato in via definitiva. Il documento sul quale si propone qualche riflessione è una bozza, sia pure una bozza che ha compiuto una lunga strada.

La premessa mi sembra doverosa per giustificare il fatto che le considerazioni che seguiranno potrebbero essere smentite con l'approvazione di un nuovo e diverso piano pandemico.

Che cos'è un piano pandemico?

Il piano pandemico, come tutti i piani, è un documento a carattere programmatico che il nostro Paese è in procinto di adottare per far fronte a una pandemia. Il documento si inserisce a pieno titolo nella tendenza alla pianificazione, che rappresenta una delle tecniche fondamentali di azione dei pubblici poteri, volta alla loro razionalizzazione, operazione

* 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 al 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.

** Professoressa associata di Diritto costituzionale e pubblico nell'Università di Roma Tre, elisabetta.frontoni@uniroma3.it.

tanto più importante nelle odierne società complesse¹. L'attività di piano è espressione della «razionalità dell'agire amministrativo», potendo essere considerata come una forma di attuazione del principio di buon andamento di cui all'art. 97 della Costituzione². Pianificare «vuol dire porre dei fini, operare delle scelte e coordinare le attività predisposte al raggiungimento di quello scopo»³. Per dirla con le parole di Luhmann, l'attività di pianificazione è una decisione sulla decisione⁴.

In questa cornice, il piano pandemico 2025-2029 definisce i ruoli e le responsabilità dell'insieme degli organi e delle istituzioni del Servizio Sanitario Nazionale nella preparazione e risposta a una pandemia da patogeni a trasmissione respiratoria a maggiore potenziale pandemico.

L'atto è sorretto da una duplice consapevolezza:

- a) non è possibile prevedere quando accadrà, ma sicuramente un'altra pandemia si verificherà;
- b) come spesso ama ricordare lo storico, e ormai noto divulgatore, Alessandro Barbero, la storia, anche quella delle pandemie, non si ripete mai uguale, ma lascia insegnamenti. Dunque, dalla storia c'è da imparare. In questo caso, dalla recente pandemia da Covid-19, c'è da imparare tanto quanto dalla pandemia di Peste nera che colpì l'Europa del Basso Medioevo nel 1300⁵.

Cosa abbiamo imparato dall'epidemia da Covid-19? Innanzitutto, che è necessario prevedere una risposta multilivello e coordinata tra i diversi Paesi.

Questa sembra essere una delle ragioni per le quali di recente è stato approvato l'accordo pandemico, il cd. Trattato pandemico, e modificato il Regolamento Sanitario internazionale⁶. Nello stesso senso, del resto, già prima di tali interventi, ma comunque in linea con le indicazioni dell'OMS, l'Europa aveva indicato agli Stati membri la via dei Piani pandemici nel

¹ COSÌ, G. DELLA CANANEA, *Gli atti amministrativi generali*, Padova, 2000, p. 60. M. D'ORSOGNA, *Pianificazione e programmazione*, in S. CASSESE (a cura di), *Dizionario di diritto pubblico*, V, Torino, 2006, p. 4300, sottolinea che nella pianificazione «si può ravvisare un "metodo" di svolgimento dell'azione amministrativa soprattutto nei comparti più delicati e sensibili dell'ordinamento in modo che l'azione medesima risulti coerente e razionale in un quadro di obiettivi prefissati».

² COSÌ, R. DI PACE, *L'attività di programmazione come presupposto delle decisioni amministrative*, in *Dir. Soc.*, 4/2017, 648. Secondo la tesi di Predieri, l'idea di pianificazione presente nel testo costituzionale è molto più ampia. In questa prospettiva, la pianificazione diventa un principio che permea l'intera Costituzione. Cfr. A. PREDIERI, *Pianificazione e Costituzione*, Milano 1963, p. 61.

³ COSÌ, ancora R. DI PACE nell'ampio saggio, *L'attività di programmazione*, cit., p. 652 che ricostruisce il pensiero di M.S. GIANNINI, *La programmazione dal punto di vista giuridico*, in *Scritti*, VI, 2005, pp. 1089 ss. in parte ripresa e sviluppata in M.S. GIANNINI, *Pianificazione*, in *Enc. dir.*, XXIII, Milano 1983, p. 630.

⁴ N. LUHMANN, *Stato, diritto e sistema sociale*, Napoli, 1978, p. 124. Luhmann precisa che «la pianificazione si limita a stabilire le premesse decisionali di successive decisioni. Essa struttura più o meno intensamente le successive situazioni decisionali, ma non anticipa le successive decisioni sulle azioni da intraprendere». Così ancora, *Stato, diritto*, cit., p. 124.

⁵ L'epidemia di peste nera colpì l'Europa a partire dal 1346.

⁶ L'accordo è stato adottato nel maggio 2025 alla 78ª Assemblea mondiale della sanità, dopo una lunga fase di negoziazione avviata nel 2021. Il Regolamento Sanitario Internazionale è stato modificato nel 2024.

Su questi atti, v. il contributo di E. CECCHERINI, *Il piano e i piani fra ordinamento interno e contesto sovranazionale*, in questa *Rivista*.

Regolamento 2022/2371 relativo alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero, adottato in attuazione dell'articolo 168 del TFUE. Secondo le previsioni del regolamento, i piani devono essere approvati dai singoli Stati e poi comunicati all'Unione europea. Successivamente, inizia una fase di valutazione, disciplinata dal Regolamento delegato 2024/1232, che compete al Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie.

Molti paesi europei hanno già elaborato il loro piano pandemico (Francia, Spagna, Germania) e anche l'Italia ha iniziato l'*iter* di approvazione del piano pandemico già a partire dal 2024, ma il documento ha subito una lunga fase di gestazione che, come si è anticipato, non si è ancora conclusa.

Il piano, infatti, è stato elaborato dal Ministero della Salute nel gennaio 2024, e avrebbe dovuto coprire il periodo 2024-2028. È stato trasmesso alla Conferenza Stato-Regioni, chiamata ad esprimersi sull'atto ai sensi dell'art. 4, comma 1, d.lgs. n. 281 del 1997 e, dopo i significativi rilievi della Conferenza, è stato ritirato per essere ripresentato in un momento successivo (bozza di febbraio 2025), tenendo conto anche di quanto osservato in sede di Conferenza Stato-Regioni⁷. L'organo di raccordo si è espresso diverse volte sul piano, l'ultima delle quali sulla bozza del 23 luglio del 2025 e, anche a seguito di questo passaggio, il piano è stato modificato per arrivare alla sua veste attuale, ovvero alla bozza del 18 agosto 2025. Il testo è in attesa di essere approvato in via definitiva con accordo Stato-Regioni da siglare in Conferenza ai sensi del già richiamato art. 4, comma 1, del d.lgs. n. 281 del 1997. A gennaio, nella sede di raccordo tra lo Stato e le Regioni erano emersi numerosi rilievi, dei quali il più preoccupante e significativo riguardava il fatto che il piano era troppo ampio e di difficile e comprensibile lettura. Si trattava di un evidente paradosso: un piano che avrebbe dovuto governare un'emergenza, un momento in cui l'ordinamento è sotto stress, che è incomprensibile nei suoi passaggi salienti e, dunque, che non è in grado di svolgere la sua funzione di scoglio al quale aggrapparsi nel mare in tempesta!

2. La struttura del piano

Nella veste attuale, il piano si presenta in una forma più chiaramente intelligibile anche grazie alla presenza di schede riassuntive. Inoltre, il testo è preceduto dall'importantissimo accordo finanziario Stato-Regioni che prevede che il sistema di finanziamenti previsti dalla legge finanziaria per il 2025 sia vincolato al raggiungimento di obiettivi specifici, scanditi

⁷ L'art. 4 del decreto legislativo n. 281 del 1997 disciplina gli Accordi tra Governo, Regioni e province autonome di Trento e Bolzano e prevede che «1. Governo, regioni e province autonome di Trento e di Bolzano, in attuazione del principio di leale collaborazione e nel perseguimento di obiettivi di funzionalità, economicità ed efficacia dell'azione amministrativa, possono concludere in sede di Conferenza Stato-Regioni accordi, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune.

2. Gli accordi si perfezionano con l'espressione dell'assenso del Governo e dei Presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano».

da un cronoprogramma che impegna Stato e Regioni ad agire in tempi molto stretti a cui è condizionata l'erogazione delle risorse finanziarie alle singole Regioni⁸.

A ciò si aggiunge l'impegno del Ministro della Salute di farsi parte attiva per avviare l'*iter* legislativo al fine di permettere il potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende sanitarie locali mediante il rafforzamento degli organici, in deroga agli attuali limiti assunzionali, per le finalità del piano e per raggiungere gli obiettivi in esso previsti. Venendo alla struttura del piano, che costituisce l'allegato A dell'accordo⁹, il documento è diviso in quattro parti, contrassegnate dalle lettere A, B, C e D, ulteriormente articolate al loro interno, cui si aggiungono due allegati denominati rispettivamente Azioni nazionali (allegato 1) e Azioni regionali (allegato 2).

Nella prima parte (lett. A. del piano), vengono individuati cinque obiettivi che sono.

1) Ridurre gli effetti di una pandemia da patogeni a trasmissione respiratoria sulla salute della popolazione, diminuendo la trasmissione, la morbilità e la mortalità.

2) Consentire azioni appropriate e tempestive per il coordinamento a livello nazionale e locale delle emergenze, ovvero negli ambiti della sorveglianza integrata, della protezione della comunità, dei servizi sanitari, dell'accesso alle contromisure e del personale sanitario.

3) Ridurre l'impatto della pandemia sui servizi sanitari e sociali e garantire la continuità dei servizi essenziali. Il nostro sistema sanitario peraltro è già in emergenza. Si tratta di un'emergenza che può dirsi drammaticamente "normalizzata". Pensiamo al fenomeno delle liste di attesa che la pandemia ha acuito, ma che è da sempre un punto dolente per il sistema sanitario nazionale.

4) Tutelare la salute degli operatori sanitari e del personale coinvolto nella gestione dell'emergenza. Durante l'ultima emergenza sanitaria, in Italia oltre 320.000 infermieri sono stati contagiati e circa 90 hanno perso la vita.

5) Informare, coinvolgere e responsabilizzare la comunità nella risposta ad una pandemia da agenti patogeni respiratori.

Nelle restanti parti, il piano si occupa della Pianificazione (lettera B), di sistemi e capacità per la preparazione e risposta (lettera C) e di fasi operative, segnali e valutazione del rischio (lettera D).

La pianificazione è ispirata ai principi di giustizia, equità, non discriminazione e solidarietà, valori che contraddistinguono il Sistema Sanitario Nazionale, cui si aggiungono i principi di efficacia, precauzione, responsabilità, proporzionalità, ragionevolezza nonché il principio di trasparenza, che sempre dovrebbe guidare l'azione dei pubblici poteri e il

⁸ Cfr. Accordo Stato - Regioni, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 recante l'approvazione del Piano strategico operativo di preparazione e risposta ad una pandemia da patogeni a trasmissione respiratoria a maggiore potenziale pandemico 2025-2029, dei suoi allegati, nonché dei criteri e delle modalità di riparto del finanziamento previsto dall'articolo 1, comma 308, della legge 207 del 2024. V., in particolare, art. 2, rubricato "Criteri, modalità di riparto delle risorse e adempimenti".

⁹ Oltre al piano, l'accordo è accompagnato dall'Allegato B (Criteri di riparto) e dall'Allegato C (format per l'elaborazione di cronoprogrammi regionali).

cui rispetto, in questo caso specifico, è funzionale a far comprendere al cittadino le potenziali situazioni di conflitto tra la sfera privata e quella collettiva. In generale, si vogliono contrastare fenomeni di infodemia e disinformazione¹⁰.

Particolare attenzione è dedicata a far sì che le decisioni siano efficaci. In questa prospettiva, la loro tempestività e precisione è garantita anche attraverso l'uso di strumenti digitali e di sistemi informativi integrati che realizzano il monitoraggio dei dati e consentono di modificare le decisioni stesse e le procedure sulla base di dati sempre aggiornati e su evidenze scientifiche.

La pianificazione dovrebbe evitare che si verifichi una scarsità di risorse in caso di pandemia e dovrebbe mirare a tutelare in modo particolare i cd. soggetti fragili coloro che maggiormente hanno sofferto nelle fasi più acute della pandemia da Covid-19, vale a dire «i grandi anziani, coloro che sono ospitati all'interno di Rsa, le persone affette da patologie rare, psichiatriche, oncologiche, da comorbidità severe o immunodeficienze, le persone che vivono in condizioni di particolare fragilità sociale o economica, le persone migranti e le persone in regime di detenzione»¹¹. Nella piena consapevolezza che ogni tipo di misura può gravare in maniera differente su gruppi di popolazione diversi tra loro per tratti sociali, economici, culturali e clinici¹².

Per quanto riguarda l'approccio alla pandemia, il piano si inserisce in un contesto in cui sono già presenti altri piani, il Piano nazionale della prevenzione, il piano nazionale della prevenzione vaccinale e il piano nazionale di contrasto all'antibiotico resistenza, di cui condivide la prospettiva One Health nella sua evoluzione Planetary Health. Come è noto, mentre il primo tipo di approccio esprime una visione integrata della tutela della salute umana, animale e della tutela dell'ambiente, partendo dal presupposto che gli esseri umani fanno parte di un ecosistema e che la loro salute dipende anche dallo stato di salute degli animali e dei vegetali con cui entrano in contatto, oltre che dalle condizioni ambientali in cui vivono. Il secondo «accoglie nella propria sfera d'interesse anche le problematiche socioeconomiche e politiche dei sistemi in cui quella relazione si svolge»¹³.

La risposta pandemica sarà caratterizzata da un approccio multifasico volto a modulare le misure in relazione a diversi parametri. In particolare, saranno valutati:

¹⁰ Su questo profilo v. il contributo di C. COLAPIETRO, *L'emergenza pandemica e il thema dell'informazione: i suoi principi ispiratori nel piano*, in questa *Rivista*.

¹¹ Queste sono le categorie di soggetti che secondo il piano dovrebbero rientrare nella formula soggetti vulnerabili.

¹² Così ancora bozza di piano, p. 15. Su questo profilo v. P. SCARLATTI, *I soggetti vulnerabili nel piano pandemico*, in questa *Rivista*. Sul tema, più ampiamente, si rinvia a P. SCARLATTI, *I diritti delle persone vulnerabili*, Napoli, 2022.

¹³ Sull'approccio One health, cfr. F. APERIO BELLA (a cura di), *One health: la tutela della salute oltre i confini nazionali e disciplinari per un approccio olistico alla salute umana, animale e ambientale*, Napoli, 2022 e i contributi apparsi su questa *Rivista*, 2/2025 nello speciale *Corti supreme e One Health. Vent'anni di giurisprudenza*, in cui sono stati pubblicati i testi delle relazioni presentate al Convegno nazionale di Diritto sanitario "Corti supreme e One Health. Vent'anni di giurisprudenza" (Alessandria, 21-22 ottobre 2024), organizzato nell'ambito del PRIN "Il diritto costituzionale della salute e dell'organizzazione sanitaria dopo l'emergenza della pandemia".

1) gli aumenti ciclici del numero dei casi; 2) i ricoveri in ospedale; 3) i decessi durante la pandemia.

Sulla base delle indicazioni dell'OMS, il piano distingue cinque fasi operative:

- 1) prevenzione, preparazione e valutazione del rischio (interpandemica);
- 2) allerta (quando il patogeno è rilevato al di fuori dei confini nazionali);
- 3) risposta, contenimento (se il patogeno è all'interno dei confini nazionali);
- 4) risposta controllo (in cui i soggetti che intervengono sono, a seconda della fase in cui ci si trova, il Ministero della Salute, le Regioni, il Dipartimento della protezione civile e il sistema di Difesa civile;
- 5) recupero.

Il documento descrive in modo puntuale l'architettura nazionale di gestione delle emergenze sanitarie. In questa sede non è possibile soffermarsi su tale profilo del piano, che peraltro sarà oggetto di un altro contributo, ma vale la pena evidenziare tre aspetti critici che emergono dalla lettura del documento: 1) il rapporto tra diritto e scienza; 2) il rapporto del piano con il sistema delle fonti del diritto; 3) il ritardo nell'attuazione di un organo centrale nella complessa architettura che dovrebbe governare l'emergenza¹⁴.

3. Il piano e il rapporto tra diritto e scienza

Venendo al primo profilo, ovvero al complesso rapporto tra diritto e scienza mi sembra che nel piano esso emerga in modo peculiare rispetto all'uso dei vaccini¹⁵. Nel documento, infatti, viene detto a chiare lettere che «I vaccini approvati e sperimentati risultano misure preventive efficaci, contraddistinte da un rapporto rischio-beneficio significativamente favorevole; non possono essere considerati gli unici strumenti per il contrasto agli agenti patogeni ma vanno utilizzati insieme ai presidi terapeutici disponibili»¹⁶.

Al contrario, in una prima versione del piano, i vaccini venivano considerati le misure «preventive più efficaci» per contrastare simili emergenze sanitarie. Se a ciò si aggiunge che il documento precisa che «in nessun modo la campagna di informazione dovrà generare discriminazioni e stigma sociale»¹⁷ appare chiaro che è stata compiuta una scelta squisitamente politica, che sembra smentire il richiamo alle evidenze scientifiche contenuto in tutto il testo.

¹⁴ Sull'architettura del piano, cfr. A. IANNUZZI, *Il quadro degli organi intervenienti: nomina, composizione, funzioni*, in questa *Rivista*.

¹⁵ Sul complesso rapporto tra diritto e scienza, cfr. G. FONTANA, *Ricerca scientifica e libertà di cura. Scientismo e antiscientismo nella prospettiva costituzionale*, Napoli, 2019; A. IANNUZZI, *Il diritto capovolto. Regolazione tecnico-scientifica e Costituzione*, Napoli, 2018; L. DEL CORONA, *Libertà della scienza e politica. Riflessioni sulle valutazioni scientifiche nella prospettiva del diritto costituzionale*, Torino, 2022; S. LEONE, *La salute degli altri. Giustificazione e limiti degli obblighi vaccinali*, Torino, 2024.

¹⁶ Cfr. p. 15 del testo.

¹⁷ Così, ancora p. 15 della bozza di piano.

Infatti, una decisione basata sulle evidenze scientifiche non dovrebbe essere cristallizzata a un dato momento né in un senso né in un altro, ma appunto dovrebbe basarsi sui dati scientifici forniti dalle autorità istituzionali di settore, nazionali e internazionali in quel determinato momento storico. Come ha chiarito espressamente la Corte nella importante sentenza n. 14 del 2023 in tema di vaccinazioni anti-Covid, la valutazione del legislatore si deve muovere «all'interno di un'area di attendibilità scientifica, alla luce delle migliori conoscenze raggiunte in quel momento storico, quali definite dalle autorità medico-scientifiche istituzionalmente preposte»¹⁸. Tali acquisizioni, sempre in evoluzione, della ricerca medica, debbono guidare il legislatore nell'esercizio delle sue scelte in materia, in quanto, la discrezionalità politica deve fondarsi (necessariamente) su evidenze scientifiche¹⁹.

Il piano sembra esprimere una preferenza per gli interventi non farmacologici, che possono arrivare anche al distanziamento e alla quarantena. I *Non Pharmacological Interventions* (NPI) devono essere disposti attraverso un processo decisionale trasparente e basato sulle evidenze e sulle conoscenze disponibili. La valutazione deve essere compiuta anche in relazione alle ripercussioni che possono determinarsi sulla popolazione in termini sociali ed economici. In caso di patogeno respiratorio ad elevata contagiosità e/o patogenicità tali misure possono essere valutate e autorizzate attraverso leggi o atti aventi forza di legge volti a limitare o evitare aggregazioni di persone²⁰.

4. Il piano e il sistema delle fonti del diritto

Come valutare quest'ultimo passaggio come altri nei quali il piano esclude espressamente il ricorso ad atti amministrativi per introdurre misure limitative dei diritti? Si tratta di una questione che, come è noto, durante la pandemia è stata oggetto di ampia riflessione in dottrina e sulla quale il documento sembra esprimere una posizione netta²¹.

Come già ricordato, il piano pandemico può essere ricondotto al *genus* dei piani e, dunque, ad atti di indirizzo che hanno lo scopo di prefigurare e anticipare le scelte dei pub-

¹⁸ Cfr. Corte cost., sent. n. 14 del 2023, punto 8.2 del *Considerato in diritto*. Su cui v., in particolare, A. IANNUZZI, *Vaccinazioni obbligatorie, dati scientifici e consenso informato: a margine delle sentenze n. 14 e 15 del 2023 della Corte costituzionale*, in *Nomos*, 2/2023 e M. MASSA, *Dati scientifici e discrezionalità politica nella legislazione sugli obblighi vaccinali*, in questa Rivista, 1/2023.

¹⁹ Così, Corte cost., sent. n. 14 del 2023, punto 8 del *Considerato in diritto*. In questa sede non si può neppure brevemente affrontare la complessa questione delle evidenze scientifiche che possono definirsi "fragili", su tale profilo si rinvia a G. FONTANA, *La problematica applicazione del principio di precauzione nella campagna vaccinale anti Covid-19*, in *Dem. e dir.*, 2/2021, p. 11 ss.

²⁰ Cfr. Piano pandemico, bozza del 18 agosto 2025, p. 80.

²¹ Sul punto cfr. M. LUCIANI, *Il sistema delle fonti del diritto alla prova dell'emergenza*, in *Rivista AIC*, 2/2020, pp. 113 ss.; R. ROMBOLI, *L'incidenza della pandemia da Coronavirus nel sistema costituzionale italiano*, in *Consulta online*, 3/2020, pp. 513 ss. P. CARNEVALE, *Pandemia e sistema delle fonti a livello statale. Qualche riflessione di ordine sistematico*, in questa Rivista, 1/2021, pp. 37 ss.

blici poteri e, in quanto tale, rappresentano un «fattore di limitazione o di conformazione della successiva attività amministrativa»²² il cui grado di vincolatività dipende dall'atto con cui sono espressi²³. Alla luce di questa ricostruzione della natura dei piani, si può ragionevolmente sostenere che quanto previsto dal piano in relazione ai DPCM non abbia effetto vincolante rispetto a un successivo decreto-legge che volesse porsi a fondamento di un DPCM²⁴.

Più precisamente, non si può escludere che in caso di una nuova pandemia il Presidente del Consiglio possa decidere di adottare misure attraverso DPCM, atti amministrativi tipizzati a carattere generale, che, come è avvenuto nella prima fase dell'epidemia da Covid-19, trovino fondamento in precedenti decreti-legge di cui possono essere considerati, come ha chiarito la Corte nella nota sentenza n. 198 del 2021, atti esecutivi²⁵. Infatti, come la stessa Corte costituzionale aveva già sostenuto nella sentenza n. 37 del 2021, «è ipotizzabile che il legislatore statale, se posto a confronto con un'emergenza sanitaria dai tratti del tutto peculiari, scelga di introdurre nuove risposte normative e provvedimenti tarate su quest'ultima. È quanto successo, difatti, a seguito della diffusione del COVID-19, il quale, a causa della rapidità e della imprevedibilità con cui il contagio si spande, ha imposto l'impiego di strumenti capaci di adattarsi alle pieghe di una situazione di crisi in costante divenire»²⁶.

²² Così, R. DI PACE, *Programmazione e pianificazione*, cit., p. 648.

²³ Su questo punto cfr. M. NEGRI, *Lineamenti generali*, in *Manuale di diritto pubblico*, III, *L'azione dei pubblici poteri*, Bologna, 1997, p. 39.

²⁴ Cfr. in particolare pag. 27 della bozza di piano.

²⁵ Cfr. Corte cost., sent. n. 198 del 2021 punto 8.1.1 del *Considerato in diritto*. I DPCM sono stati ritenuti atti esecutivi del decreto-legge n. 19 del 2020 che, secondo la ricostruzione del giudice costituzionale, «lungi dal dare luogo a un conferimento di potestà legislativa al Presidente del Consiglio dei ministri in violazione degli artt. 76 e 77 Cost., si limita ad autorizzarlo a dare esecuzione alle misure tipiche previste». Su tale importante pronuncia cfr. A. SAITTA, *Il codice della protezione civile e l'emergenza pandemica anche alla luce di C. cost. n. 198 del 2021*, in *Consulta online*, 3/2021, 841 ss.; M. CAVINO, *La natura dei DPCM adottati nella prima fase di emergenza COVID. Lettura di Corte cost. n. 198/2021*, in *Federalismi.it*, n. 25/2021, pp. 81 ss.; M. FRANCAVIGLIA, *Il sistema dei d.P.C.m. al vaglio della Corte costituzionale. Impressioni a prima lettura di Corte cost., sent. n. 198/2021*, in *Diritti Comparati*, gennaio 2021; A. ARCURI, *La Corte costituzionale salva i dpcm e la gestione della pandemia. Riflessioni e interrogativi a margine della sent. n. 198/2021*, in *Giustizia Insieme*, gennaio 2022; A. MORELLI, *Le "convergenze parallele" dei modelli di normazione impiegati per fronteggiare la pandemia: "stato di emergenza" e "stato di necessità" alla luce della sent. n. 198/2021 della Corte costituzionale*, in *Nomos*, 3/2021; M. RUBECHI, *I d.P.C.m della pandemia: considerazioni attorno ad un atto da regolare*, in *Federalismi.it*, n. 27/2021; A. LAMBERTI, *La Corte costituzionale e il salvataggio forzato dei DPCM: osservazioni a margine di Corte cost., sent. n. 198/2021*, in questa Rivista, 1/2022, pp. 9 ss.; M. VITTORI, *I decreti-legge e i d.p.c.m. dell'emergenza sanitaria tra riserva di legge, tipizzazione del contenuto dei provvedimenti e bilanciamento dei diritti (riflessioni non ancora desuete a margine di Corte costituzionale sent. n. 198/2021)*, in *Consulta online*, 3/2022, pp. 1345 ss.

Per un'analisi della natura dei DPCM v. L. CASTELLI, *Una fonte anomala. Contributo allo studio dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri*, Napoli, 2021.

²⁶ Cfr. Corte cost., sent. n. 37 del 2021, punto 8.1 del *Considerato in diritto*. A commento di questo profilo della decisione, cfr. B. CARAVITA, *La sentenza della Corte sulla Valle d'Aosta: come un bisturi nel burro delle competenze (legislative) regionali*, in *Federalismi.it*, aprile 2021; M. MEZZANOTTE, *Pandemia e riparto delle competenze Stato-Regioni in periodi emergenziali*, in *Consulta online*, 3/2022, pp. 329 ss.; D. MORANA, *Ma è davvero tutta profilassi internazionale? Brevi note sul contrasto all'emergenza pandemica tra Stato e regioni, a margine della sent. n. 37/2021*, in *Forum Quaderni costituzionali*, 2/2021; C. CARUSO, *Il regionalismo autarchico è incostituzionale: dal Giudice delle leggi una pronuncia che mette ordine nella gestione territoriale della pandemia*, in *Questione Giustizia*, aprile 2021; A. CARDONE, *Contrasto alla pandemia, "annichilimento" della potestà legislativa regionale e torsioni della decretazione d'urgenza: è davvero*

5. Una criticità nella complessa architettura del piano

Un'ultima notazione riguarda l'architettura del piano. Come emerge chiaramente da tutto il documento, un aspetto molto importante nella gestione della pandemia è rappresentato dalla condivisione delle informazioni. In questa prospettiva, nell'architettura del piano è attribuito grande rilievo al *Public Health Emergency Operation Centre*, la cosiddetta sala operativa, che dovrà essere costituita presso il Ministero della Salute. Si tratta di una struttura tecnico-operativa prevista dal recente riordino del Ministero della Salute, avvenuto con DPCM del 21 novembre 2024, che è destinata a divenire il centro di coordinamento nazionale per le emergenze sanitarie. In particolare, alla sala operativa spetterà il compito di validare, organizzare e trasmettere i dati rilevanti, fungendo da primo snodo informativo-operativo²⁷. Il centro dovrebbe avere il compito di gestire le informazioni relative allo stato di preparazione a livello nazionale e le minacce potenzialmente pandemiche. Come emerge in diversi passaggi del piano, tuttavia, questa struttura nevralgica attualmente non è ancora stata costituita²⁸.

Con una battuta dal sapore amaro, si può concludere che il piano è ancora lontano da quella *readiness* che dovrebbe essere l'obiettivo al quale tendere e che sembra caratterizzare anche il mondo della natura.

In un recente studio dell'Università di Bristol, pubblicato sulla rivista *Science*, è stata osservata la risposta delle formiche nere a una epidemia fungina. In passato, si era già registrato che le colonie minacciate dalle epidemie reagiscono aumentando la pulizia degli ambienti con sostanze disinfettanti e portando all'esterno le spore che causano le malattie. Si tratta di un «comportamento collettivo spontaneo, condiviso automaticamente da tutti gli individui senza bisogno di coercizione»²⁹, che vede le formiche colpite anche isolarsi in una sorta di lockdown. La ricerca più recente ha messo in evidenza inoltre come, in meno di una settimana, l'architettura della colonia venga modificata allo scopo di contenere l'epidemia. Questa risposta è stata definita come “Architectural immunity”, “immunità architettonica”. Infatti, come ulteriore strategia in caso di infezione, le formiche realizzano la separazione degli ambienti interni³⁰. Sembra che, oltre che dalla storia, ci sia tanto da imparare anche dalle formiche!

così liberamente derogabile il sistema di protezione civile?, in *Forum Quaderni Costituzionali*, 2/2021, pp. 311 ss.; A. POGGI, G. SOBRINO, *La Corte, di fronte all'emergenza Covid, espande la profilassi internazionale e restringe la leale collaborazione (ma con quali possibili effetti?) (nota a Corte Cost., sentenza n. 37/2021)*, in *Osservatorio AIC*, 4/2021, pp. 231 ss.; G. BOGGERO, *In pandemia nessuna concorrenza di competenze. La Corte costituzionale promuove un ritorno al “regionalismo della separazione”*, in *Forum Quaderni Costituzionali*, 3/2021, pp. 102 ss.

²⁷ Così, bozza di piano, p. 76.

²⁸ Cfr. bozza di piano, p. 44.

²⁹ Così, E. DUSI, *Anche le formiche hanno i loro lockdown. Contro le epidemie distanziano i tunnel e li disinfettano*, in *www.repubblica.it*, 17.10.2025.

³⁰ Per questa ricerca sul comportamento delle formiche, cfr. L. LECKIE, *Architectural immunity: Ants alter their nest networks to prevent epidemics*, in *Science*, 16 Oct 2025, Vol 390, Issue 6770.

