

Sezione speciale

Il Piano pandemico 2025-2029 alla prova dei rapporti fra diritto e tecnica. Il quadro degli organi intervenienti tra testo e contesto*

Antonio Iannuzzi**

SOMMARIO: 1. Introduzione. – 2. Il necessario raccordo con i competenti organismi tecnici europei ed internazionali. – 3. Il Piano pandemico alla prova della *governance* policentrica interna della tecnica. – 4. La previsione di clausole per l'aggiornamento tecnico periodico del Piano. – 5. Il problema della mancanza di criteri per la selezione degli esperti. – 6. La valutazione delle criticità del Piano alla luce del contesto di politica nazionale e internazionale che mostra evidenti insofferenze verso la verità fattuale.

1. Introduzione

Il presente lavoro si propone di esaminare la bozza del *Piano strategico operativo di preparazione e risposta ad una pandemia da patogeni a trasmissione respiratoria a maggiore*

* 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). Il saggio 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.

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

potenziale pandemico (Piano pandemico 2025-2029)¹ sotto il profilo dei rapporti fra diritto e tecnica. L'interlocuzione fra organi politici e corpi tecnici deve seguire una serie di indicazioni che si ricavano dai principi costituzionali, primo fra tutti il metodo democratico, e dall'ormai consolidata giurisprudenza nazionale ed internazionale in tema. Alla luce della considerazione di questi elementi è possibile valutare il modo in cui il Piano è stato istruito e redatto, come anche le clausole inserite destinate a governare il futuro aggiornamento dello stesso documento. Questa valutazione sarà effettuata sottoponendo il Piano ad una serie di test. In questo modo tratteggerò il «quadro degli organi intervenienti: nomina, composizione, funzioni», che mi è stato affidato.

2. Il necessario raccordo con i competenti enti tecnici europei ed internazionali

Il primo test è relativo al raccordo del Piano con gli enti tecnici europei e internazionali. Sotto questo aspetto il documento in esame è molto ben strutturato. Le valutazioni che concernono l'appropriatezza delle scelte terapeutiche devono essere *science based*, vale a dire non possono fondarsi «su valutazioni di pura discrezionalità politica dello stesso legislatore», ma devono essere anticipate dall'elaborazione di indirizzi fondati sulla verifica dello stato delle conoscenze scientifiche e delle verifiche sperimentali acquisite, tramite istituzioni e organismi – di norma nazionali o sovranazionali – a ciò deputati, dato l'«essenziale rilievo» che, a questi fini, rivestono «gli organi tecnico-scientifici» [...] o comunque dovrebbe costituire il risultato di una siffatta verifica². Diviene, perciò, fondamentale individuare le sedi di raccordo con le istituzioni sovranazionali.

In tale direzione, l'individuazione degli elementi che caratterizzano i patogeni con potenziale pandemico ed elevato rischio biologico globale viene operata d'accordo con il *Johns Hopkins Center for Health Security*³, notissima rete di studiosi di scienza, medicina, sanità pubblica, diritto, scienze sociali, economia e sicurezza nazionale che conducono ricerche indipendenti per esaminare come le innovazioni scientifiche e tecnologiche possono rafforzare la sicurezza sanitaria.

Sulla base di questi elementi condivisi, il Piano adotta l'approccio proposto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), «prevedendo interventi generali modulabili in relazione alle caratteristiche delle diverse potenziali situazioni emergenziali», come si legge

¹ MINISTERO DELLA SALUTE, *Piano strategico operativo di preparazione e risposta ad una pandemia da patogeni a trasmissione respiratoria a maggiore potenziale pandemico 2025-2029*, bozza del 18 agosto 2025, reperibile al sito internet allegato 1758791522.pdf.

² Corte cost., sentt. nn. 338/2003; 151/2009; 8/2011; 162/2014; 274/2014.

³ JOHN HOPKINS CENTER FOR HEALTH SECURITY, *The Characteristics of pandemic pathogens* [Internet], 2022, Disponibile su <https://centerforhealthsecurity.org/sites/default/files/2022-12/180510-pandemicpathogens-report.pdf>.

nello stesso documento. La bozza approvata recepisce le raccomandazioni emanate nel 2023 dall'OMS nel documento «*Preparedness and Resilience for Emerging Threats Module 1: Planning for respiratory pathogen pandemics*» (PRET), che propone un approccio multipatogeno per via principale di trasmissione. Ancora, dalle raccomandazioni dell'OMS vengono recepite le fasi operative, che fanno riferimento a specifici approcci di risposta e alle relative misure da adottare in base all'evoluzione dello scenario epidemiologico⁴.

Il Piano nazionale presenta anche delle varianti a queste fasi che si discostano da quelle indicate dell'OMS. Rispetto al citato documento PRET dell'OMS – che individua in relazione al rilevamento di un patogeno a potenziale pandemico, un'unica fase (*Get ready-Contain*) – nel Piano è stata concordata una suddivisione in due fasi distinte in base alla localizzazione del rilevamento⁵. Gli strumenti di analisi e valutazione del rischio saranno centrali nel supportare eventuali indicazioni per un passaggio di fase.

Il Piano, con l'obiettivo di seguire le più aggiornate evidenze tecnico-scientifiche, oltre ad assumere come riferimento principale – come detto – il documento PRET dell'OMS, estende il perimetro del documento “PanFlu 2021-2023”⁶ a patogeni a trasmissione respiratoria a maggior potenziale pandemico.

La bozza del Piano tiene anche in considerazione le importanti novità che sono state introdotte a livello europeo nel 2022 dopo la pandemia da Covid-19, vale a dire l'istituzione di una rete integrata di istituzioni tecnico-scientifiche. Tra le novità più rilevanti d'interesse per il tema del presente lavoro si segnalano:

- 1) l'istituzione dell'*Health Emergency Preparedness and Response Authority* (HERA) della Commissione Europea⁷;
- 2) la revisione e l'estensione dei mandati dell'*European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC)⁸ e dell'*European Medicines Authority* (EMA)⁹;
- 3) l'adozione del Regolamento (UE) 2022/2371 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 novembre 2022 relativo alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero che stabilisce le norme riguardanti il Comitato per la Sicurezza Sanitaria (CSS).

⁴ Il Piano propone la declinazione di cinque fasi operative: 1. Prevenzione, preparazione e valutazione del rischio (inter-pandemica); 2. Allerta; 3. Risposta: Contenimento; 4. Risposta: Controllo (soppressione, mitigazione); 5. Recupero.

⁵ Le due fasi sono: *a*) fase di “Allerta”: se il patogeno viene rilevato al di fuori dei confini nazionali; *b*) fase di “Risposta: contenimento”: se il patogeno viene rilevato sul territorio nazionale.

⁶ MINISTERO DELLA SALUTE – DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA, “Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023”, 24 gennaio 2021, reperibile al sito internet salute.gov.it.

⁷ Per informazioni sull'Autorità per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie (HERA) v. https://commission.europa.eu/about-european-commission/departments-and-executive-agencies/health-emergency-preparedness-and-response-authority_it.

⁸ Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie è stato istituito dal Regolamento (UE) 2022/2370 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 novembre 2022 recante modifica del regolamento (CE) n. 853/2004.

⁹ Il Regolamento (UE) 2022/123 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 gennaio 2022, ha rafforzato il ruolo dell'Agenzia europea per i medicinali nella preparazione e nella gestione delle crisi relative ai medicinali e ai dispositivi medici.

Alla luce di queste novità, si dà conto nel testo che «è stato ritenuto prioritario (...) armonizzare il Piano con l'aggiornamento della normativa a livello Europeo sul tema della *preparedness* e della *governance* dell'emergenza da parte degli organismi europei (CE, ECDC, EMA, HERA) e con le azioni programmatiche attualmente in corso di realizzazione o previste a livello Nazionale».

3. Il Piano pandemico alla prova della governance policentrica interna della tecnica

Il secondo test a cui ho sottoposto il Piano è relativo al coinvolgimento di organismi tecnici nazionali.

Le ragioni della necessità di un dialogo efficace tra politica e tecnica sono state rese ancora più evidenti durante la recente pandemia da Covid-19¹⁰, in cui la seconda è stata coinvolta in modo deciso all'interno dei procedimenti di decisioni politica.

Anche sotto questo profilo la tela tessuta dal documento è da apprezzare.

Un ruolo centrale nella sua architettura è assegnato dall'art. 4 al Comitato di Coordinamento, che è istituito con decreto del Direttore generale della Direzione generale delle Emergenze Sanitarie e composto da almeno tre rappresentanti del Ministero della salute, tre rappresentanti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano, due dell'Istituto Superiore di Sanità, uno di Agenas. Il Comitato di Coordinamento ha la regia della gestione del piano pandemico nella sanità regionalizzata. Ha il compito di valutare la coerenza dei piani regionali e delle relazioni delle stesse regioni, «al fine di riscontrare la sussistenza dei requisiti richiesti per l'erogazione dei fondi o per l'eventuale recupero degli stessi». Il Comitato di Coordinamento è chiamato ad elaborare un parere tecnico in merito alle delibere regionali e alle relazioni annuali.

Sul piano del coinvolgimento di organi tecnici provvisti di particolari competenze, si prevede che si debba consultare il Comitato Nazionale di Bioetica (CNB) per le questioni etiche, legate all'eventualità della scarsità delle risorse¹¹, problema che – com'è noto – si è drammaticamente verificato nel corso della pandemia da Covid-19.

¹⁰ Per un approfondimento si rinvia, oltre che al mio, *Leggi "science driven" e COVID-19. Il rapporto fra politica e scienza nello stato di emergenza sanitaria*, in *BioLaw Journal - Rivista di BioDiritto*, 2020, pp. 119 ss.; M. TOMASI, *I pareri del CTS in tema di misure sanitarie di prevenzione e contrasto della pandemia. Una mancata occasione di "normalizzare" dei processi di informazione scientifica nella produzione normativa?*, in *Osservatorio sulle fonti*, 1, 2022, pp. 601 ss.; G. RAGONE, *Imparare dalla pandemia: saperi scientifici e processi di decisione politica*, in *Quaderni costituzionali*, 1, 2022, pp. 73 ss.; E. D'ORLANDO, *Decisore politico e scienza: l'emergenza sanitaria come catalizzatore dell'affermazione di un paradigma normativo evidence-based*, in *DPCE online*, 1, 2023, pp. 511 ss.

¹¹ Si legge nel Piano che «La preparazione e la necessaria pianificazione operata punta a ridurre al minimo l'eventualità che si verifichi una scarsità di risorse in caso di evento pandemico. Tuttavia, ove questo evento si dovesse verificare, secondo quanto afferma il Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB), ogni scelta di allocazione – e, comunque, ogni volta che si assegna una priorità – deve essere trasparente e guidata dal principio deontologico e giuridico della uguale

Il supporto tecnico-scientifico a livello ministeriale, di natura politico-amministrativo, invece, è affidato al Dipartimento di Prevenzione del Ministero della Salute.

Con riferimento al contesto normativo, è utile specificare che il D.M. 23 maggio 2022, n. 77, adottato dal Ministro della Salute («Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale»), individua nel Dipartimento di Prevenzione (DP) la struttura chiamata a garantire attività trasversali quali la preparazione e risposta rapida alle crisi o all'emergenze di natura infettiva. Il DP garantisce, attraverso le sue articolazioni, il supporto tecnico-scientifico alle autorità sanitarie locali in tutti gli aspetti relativi alla sanità pubblica e svolge, tra le sue funzioni, attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie.

Nell'ottica di un approccio integrato *One Health*, nella sua evoluzione *Planetary Health*, allo scopo di migliorare e armonizzare le politiche e le strategie messe in atto dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per la prevenzione, il controllo e la cura delle malattie acute e croniche, trasmissibili e non trasmissibili, associate a rischi ambientali e climatici, il decreto-legge n. 36/2022 ha istituito il Sistema Nazionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici (SNPS), con la finalità di migliorare la salute pubblica attraverso la prevenzione primaria, con particolare attenzione alle comunità vulnerabili. Il Dipartimento di Prevenzione delle aziende sanitarie, in una logica di rete con le altre strutture coinvolte nel SNPS, è chiamato a svolgere un ruolo fondamentale per l'identificazione delle problematiche sanitarie associate a rischi ambientali e climatici e la conseguente definizione e implementazione di politiche di prevenzione integrate, come nel caso della gestione delle emergenze infettive.

Come si vede, il quadro degli organi coinvolti è estremamente ricco e composito in modo da garantire pluralità di visioni e arricchimento di competenze.

4. La previsione di clausole per l'aggiornamento tecnico periodico del Piano

La terza prova di resistenza del Piano consiste nella previsione di clausole per il necessario aggiornamento periodico del piano pandemico, in considerazione delle evoluzioni delle conoscenze tecnico-scientifiche. Anche in questo caso il piano prevede un'azione *ad hoc*. La previsione di clausole di aggiornamento periodico del Piano pandemico costituisce un elemento essenziale ai fini della sua conformità alla giurisprudenza costituzionale in tema¹²,

dignità di ogni essere umano, dall'assenza di ogni discriminazione e dal principio di equità. L'equipe medico-sanitaria, supportata da una riflessione interdisciplinare, valuta il bisogno clinico dei singoli pazienti secondo i criteri di urgenza, gravosità ed efficacia terapeutica e di deontologia professionale.

Ogni intervento deve essere proporzionato alle condizioni cliniche del paziente, del quale è riconosciuta l'autonomia decisionale e tutelata la dignità».

¹² Si veda soprattutto Corte cost., sent. n. 5/2018, in tema di previsione legislativa dell'obbligo di vaccinazione a carico di minori.

nonché ai principi costituzionali che governano l'azione amministrativa in materia sanitaria (in particolare quelli di ragionevolezza, adeguatezza e proporzionalità, nonché di tutela del diritto fondamentale alla salute di cui all'art. 32 Cost.). In un contesto caratterizzato da elevata incertezza scientifica e rapida evoluzione delle conoscenze tecnico-sanitarie, la capacità adattiva dello strumento pianificatorio assume rilievo quale condizione di legittimità sostanziale dell'intervento pubblico. In tale prospettiva, il Piano prevede espressamente un meccanismo strutturato di revisione, che è affidato a un gruppo di lavoro interistituzionale incaricato dell'aggiornamento del già citato «Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023», la cui composizione riflette un modello di amministrazione policentrica e tecnicamente qualificata¹³.

La partecipazione di una pluralità di soggetti istituzionali, tra cui l'Istituto Superiore di Sanità, l'Agenzia Italiana del Farmaco, l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, il Dipartimento della Protezione Civile e le Regioni e Province autonome, appare aderente ai citati orientamenti della Corte costituzionale, ma anche coerente con il principio di leale collaborazione tra Stato e autonomie territoriali, che è particolarmente rilevante in un ambito, quale quello della tutela della salute, caratterizzato da competenza legislativa concorrente ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost. Al contempo, il coinvolgimento di organi tecnico-scientifici e di reti specialistiche, quali la Rete italiana di *Preparedness* Pandemica¹⁴, il Gruppo di esperti per la definizione del funzionamento della rete nazionale dei laboratori pubblici umani e veterinari («Rete MiRiK per la valutazione microbiologica del rischio pandemico»)¹⁵ e la

¹³ Si legge nella bozza del Piano che «Con l'obiettivo di aggiornare il «Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023» è stato costituito un gruppo di lavoro che include rappresentanti di tutte le istituzioni partecipanti alla Rete italiana di *preparedness* pandemica influenzale (ISS, AIFA, AGENAS, INAIL e DPC) con l'integrazione di referenti dell'Ispettorato Generale della Sanità Militare (IGESAN), Biotecnopolo di Siena – Centro Nazionale Anti-Pandemico (CNAP) e di esperti designati tra cui esperti identificati dall'ISS nell'ambito della convenzione ISS-Fondazione Bruno Kessler. Per il Ministero della salute hanno partecipato i referenti designati dalle Direzioni generali della prevenzione sanitaria (DGPREV), della programmazione sanitaria (DGPROG), delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale (DGPROF), dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico (DGFDM), della ricerca e dell'innovazione in sanità (DGRIC), della sanità animale e dei farmaci veterinari (DGSAN), della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica (DGSIS), della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali (DGCOREI), del Segretariato Generale (SG) e l'Ufficio di Gabinetto (GAB). Per le Regioni/PPAA, su indicazione del Coordinamento Interregionale area Prevenzione e Sanità Pubblica (CIP) sono stati designati i referenti delle Regioni/PPAA Abruzzo, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Lombardia, Molise, Puglia, Toscana, Veneto e Trento».

¹⁴ Nell'ambito della pianificazione attuale, la Rete svolge un ruolo fondamentale di supporto nelle attività di coordinamento del Ministero della salute e si interfaccia con le altre due reti per fornire pareri tecnici in merito alla gestione degli aspetti sanitari in caso di una potenziale pandemia.

¹⁵ Il Gruppo di esperti per la definizione del funzionamento della rete nazionale dei laboratori pubblici umani e veterinari, in questo contesto rinominato Rete MiRiK per la valutazione microbiologica del rischio pandemico, è composto da esperti di virologia umana e veterinaria in grado di valutare il potenziale di trasmissione interumana di patogeni respiratori emergenti a potenziale pandemico. Tale valutazione, effettuata su attivazione da parte del Ministero della salute (Direttore generale della prevenzione sanitaria e/o Direttore generale della sanità animale e dei farmaci veterinari), culmina nella determinazione di un livello di rischio di diffusione pandemica di un particolare evento analizzato ed è uno dei fattori che possono determinare il passaggio tra le fasi operative (Fasi operative, segnali e valutazione del rischio). Le informazioni prodotte potranno contribuire alla realizzazione/aggiornamento del piano di contingenza patogeno-specifico relativo all'evento stesso. La Rete ha, inoltre, il compito di elaborare e aggiornare le modalità operative per il funzionamento della rete nazionale dei laboratori pubblici umani e veterinari al fine di individuare gli strumenti e le

Rete DISPATCH¹⁶, consente di integrare stabilmente il sapere scientifico nel procedimento decisionale, rafforzando la razionalità e la trasparenza delle scelte pubbliche. Sotto questo profilo, l'aggiornamento periodico del Piano non si configura come un mero adempimento formale, ma come una garanzia procedurale e sostanziale volta a ridurre il rischio di discrezionalità politica non controllata in zone in cui il sapere tecnico non è verificabile, offrendo così una notevole garanzia per la tenuta del principio democratico.

Relativamente all'aspetto della partecipazione è ancora da segnalare l'ampio coinvolgimento di organi tecnico-scientifici nel lavoro istruttorio del Piano. L'inclusione nei procedimenti di formazione di atti normativi o politici di organismi tecnico-scientifici dotati di specifiche competenze è condizione necessaria richiesta reiteratamente dalla Corte costituzionale, perché si tratta di un modello adatto a consentire «un fisiologico rapporto tra istanze di regolazione autonome ed eteronome,

potendo costituire un canale istituzionalizzato di raccordo e reciproca comunicazione tra ambito tecnico e ambito giuridico-legislativo»¹⁷. In senso critico, si può solo osservare che sarebbe stato più trasparente se fosse stata fornita nel piano qualche indicazione relativamente al motivo per cui sono stati individuati gli enti la cui partecipazione non appariva necessaria, sia al fine di acclarare le specifiche competenze tecniche che singolarmente sono stati chiamati ad offrire, sia la natura dell'incarico (se svolto a titolo oneroso o gratuito). In assenza, restano tutte da accertare sia la reale competenza degli organismi tecnici coinvolti, sia la loro necessaria indipendenza dalla politica, perché, com'è stato autorevolmente sostenuto, «diversamente il modello rischia di divenire un modello zoppo»¹⁸.

5. Il problema della mancanza di criteri per la selezione degli esperti

Proprio quest'ultima conclusione ci consente di presentare la grande lacuna del Piano in esame. Ci si riferisce, in particolare, all'assenza di criteri per la selezione degli esperti chiamati a comporre gli organismi istituiti e le reti coinvolte. A tal proposito, i risultati che emergono dal quarto e ultimo test risultano insoddisfacenti.

modalità per la condivisione e la trasmissione dei dati rilevanti in modalità digitale al Ministero della salute e l'eventuale possibilità di integrazione delle rispettive reti. Il Gruppo fornisce, quindi, al Ministero della Salute il supporto tecnico-scientifico per orientare la sorveglianza sul territorio nazionale. Le valutazioni del rischio saranno quindi corredate, dove ritenuto opportuno, da indicazioni per la rete di laboratori pubblici umani e veterinari in merito alle procedure da adottare per fronteggiare minacce emergenti.

¹⁶ La Rete DISPATCH (epiDemic Intelligence, Scenari Pandemici, valutazione rischio) è una rete tecnica multidisciplinare composta da esperti di *epidemic intelligence*, scenari pandemici e valutazione del rischio epidemiologico.

¹⁷ Sul punto nella giurisprudenza costituzionale v. principalmente Corte cost., sent. n. 31/2001, mentre in dottrina si segnalano F. CORTESI, S. PENASA, *Dalla bioetica al biodiritto: sulla giuridificazione di interesse scientificamente e tecnologicamente condizionati*, in B. MARCHETTI, M. RENNA (a cura di), *La giuridificazione*, Firenze, 2016, p. 187 s.

¹⁸ R. BALDUZZI, *Introduzione generale*, in G. GRASSO (a cura di), *Il Governo tra tecnica e politica*, Napoli, 2016, p. 5.

In altra sede ho avuto modo di sostenere che soprattutto «in un periodo di crisi della politica si può verificare che l'apporto del tecnico possa finire per legittimare la decisione politica, perciò si avvertono con speciale delicatezza due problemi: da una parte, quello dell'elaborazione di criteri per la selezione degli esperti per la composizione dei corpi tecnici (...); dall'altra, quello relativo all'ampiezza dei poteri riconosciuta a soggetti o organismi esterni all'amministrazione, in assenza di regolazione sul punto»¹⁹. Altra dottrina ha acutamente auspicato «la formazione di organismi tecnico-scientifici stabili al servizio dell'amministrazione o dei soggetti chiamati a produrre norme tecniche, la cui composizione rifletta con ampiezza il livello di conoscenza e di esperienza della comunità scientifica del settore interessato, i cui componenti siano scelti non in ragione di appartenenze politiche ma in ragione di riconosciute competenze tecniche e indipendenza di giudizio, utilizzando anche le *chances* derivanti dallo scambio internazionale delle conoscenze e delle esperienze, e dunque il carattere tendenzialmente aperto e non nazionale della comunità scientifica di riferimento; le cui modalità di lavoro consentano un aperto confronto con gli esperti rappresentanti degli interessi direttamente coinvolti e scelte motivate ed eque di decisione delle questioni controverse, nonché modalità di verifica e di revisione sulla base dell'esperienza»²⁰.

Nel Piano non vengono esplicitati elementi per predeterminare le figure da individuare. Non si tratta di una lacuna o di una svista apparentemente da imputare allo stesso documento sanitario poiché regole di questo tipo possono legittimamente essere assenti in un documento che ha la natura di un piano di prevenzione sanitaria. Il problema, però, è che mancano nell'ordinamento giuridico italiano norme generali che possano essere applicate in mancanza di una specifica indicazione contenuta nel Piano. Da tempo, come si è mostrato, si lamenta in dottrina la mancanza di norme che possano predeterminare i requisiti per l'accesso agli organismi tecnici che operano come supporto agli organi politici. Questa mancanza rende molto fragile l'individuazione di figure qualificate con competenze solide e riconosciute dalla comunità scientifica, nonché la loro integrità e l'indipendenza, perché le espone al rischio della richiesta di pareri accomodanti per la politica e quindi non sufficientemente rigorosi. D'altra parte, è innegabile che la politica, per le ragioni esposte, subisce facilmente la tentazione di concepire la nomina degli esperti in funzione di inopportune valutazioni operate in termini fiduciari o di vicinanza politica. Impostare criteri rigorosi per la loro selezione consentirebbe di non esporre a questi rischi il decisore politico di turno.

¹⁹ Sia consentito rinviare al mio, *Il diritto capovolto. Regolazione a contenuto tecnico-scientifico e Costituzione*, Napoli, 2018, spec. p. 135 s.

²⁰ V. ONIDA, *Il sistema delle fonti in materia ambientale, con particolare riferimento alla normativa tecnica*, in AA.Vv., *Razionalizzazione della normativa in materia ambientale*, Atti del Convegno giuridico, Castel Ivano, 29-30 aprile 1994, Milano, 1994, p. 69 s.

6. La valutazione delle criticità del Piano alla luce del contesto di politica nazionale e internazionale che mostra evidenti insofferenze verso la verità fattuale

Questa lacuna del Piano diventa particolarmente pesante in considerazione del contesto politico nazionale ed internazionale che stiamo attraversando. In Italia e nel resto del mondo (USA, nello specifico) sta emergendo la deprecabile idea che fra scienza e politica si possa instaurare un rapporto fiduciario che giustifica un'inopportuna idea di ottenere rappresentanza politica nelle sedi tecnico-scientifiche. Per arginare questi fenomeni occorre impostare criteri rigorosi di selezione e coinvolgere, in qualità di sentinella, la comunità scientifica di riferimento.

Il rischio, altrimenti, è la sterilizzazione dell'oggettività del fatto tecnico-scientifico (che è il portato delle evidenze scientifiche) per assecondare, al contrario, una pericolosa soggettivizzazione dell'evidenza scientifica.

Il problema denunciato si rivela particolarmente critico se si pone a sistema con elementi esogeni rispetto alla bozza in esame.

Il contesto nazionale ed internazionale in cui si muove il Piano mostra diversi fattori di tensione fra politica e tecnica che destano grande preoccupazione.

Lo scorso anno, il Ministro della Salute, Orazio Schillaci, ha rinnovato la composizione del Gruppo Tecnico Consultivo Nazionale sulle Vaccinazioni (NITAG), ma si è verificato un inciampo: tra le 22 persone scelte figurano due esperti che in passato si erano segnalati per il sostegno all'approccio omeopatico ed anche per alcune critiche rivolte verso le politiche vaccinali, anche in occasione delle scelte sulla vaccinazione obbligatoria per i bambini²¹. Le due nomine sono state revocate dal ministro della Salute a seguito di una forte presa di posizione, in senso contrario, della comunità scientifica di riferimento. Sul punto si sono alternate alcune dichiarazioni politiche, in particolare riconducibili ad esponenti del governo, che vanno nella direzione di alimentare la pericolosa corrente dell'antiscientismo²². A segnare una rottura rispetto ai menzionati orientamenti della Corte costituzionale si sono levate le dichiarazioni del Ministro dell'Agricoltura, della Sovranità alimentare e delle Foreste, Francesco Lollobrigida: «gli organismi plurali servono a contenere idee differenti», ha affermato, aggiungendo anche che «la storia insegna che non sempre il pensiero scientifico dominante è quello giusto. Lo è statisticamente, ma lasciare spazio a tesi diverse e non soffocarle è la strada maestra»²³.

²¹ Per ragguagli v. <https://www.scienzainrete.it/articolo/inadempienti-subito-le-nomine-nitag-e-rischio-della-pseudoscienza/stefano-cagliano/2025-08>.

²² Sulle ricadute in ambito costituzionalistico delle politiche basate sull'antiscienza, specialmente in campo sanitario, v. G. FONTANA, *Ricerca scientifica e libertà di cura. Scientismo ed antiscientismo nella prospettiva costituzionale*, Napoli, 2019.

²³ Per una verifica: <https://www.ilfoglio.it/politica/2025/08/19/news/vaccini-lollobrigida-contro-schillaci-la-scienza-dominante-non-e-sempre-giusta-se-rischia-e-difeso-dalle-opposizioni--8014750/>.

Adottare procedure rigorose di nomina degli organismi tecnici, che siano sottoposte preventivamente al vaglio della comunità scientifica di riferimento, è un passo necessario per ristrutturare il rapporto fra politica e scienza in termini corretti, senza scadere nei rischi del populismo sanitario che finisce per rendere vera o verosimile ogni cosa in base al gioco delle narrazioni. Diversamente si rischia di alimentare un metodo che è alternativo al principio democratico.

Abbiamo ormai tanti precedenti preoccupanti di inciampo della politica nelle questioni tecniche. La gestione della *Xylella fastidiosa* che ha falciato gli ulivi in Puglia ha mostrato come posizioni populiste trasversali hanno ostacolato la realizzazione delle misure tecniche suggerite dalla comunità scientifica e dalla Commissione europea²⁴.

In un'altra infelice occasione, il Parlamento italiano ha a lungo istruito un progetto di legge che avrebbe equiparato l'agricoltura biodinamica a quella biologica, nello sconcerto della comunità scientifica che stigmatizza la pratica biodinamica come antiscientifica, essendo basata, tra le altre cose, sull'utilizzo di corno-letame (preparato 500), corno di vacca «che abbia figliato almeno una volta» farcito di letame o il Preparato di Achillea (preparato 502), una vescica di cervo maschio riempita di fiori «raccolti in una giornata di pieno sole»²⁵. Per «sconsigliare» l'approvazione di una legge che avrebbe determinato un «divorzio fra politica e scienza»²⁶ si è resa necessaria una ferma presa di posizione pubblica del Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, in occasione del conferimento della laurea honoris causa al Premio Nobel per la fisica Giorgio Parisi, che pure aveva criticato aspramente l'operato del Parlamento. Nell'occasione, il Presidente della Repubblica ha rassicurato il premio Nobel Giorgio Parisi che l'approvazione del progetto di legge che avrebbe equiparato la biodinamica al biologico richiedeva «passaggi parlamentari che rendono lontana questa ipotesi ancora lontana dal diventare legge». Questa esternazione è stata interpretata nell'ambiente scientifico come una difesa implicita della comunità scientifica contro la normalizzazione normativa di pratiche non basate su evidenze scientifiche²⁷.

A livello internazionale la situazione sembra enormemente più preoccupante.

È sconcertante quanto sta avvenendo negli USA dove il Segretario alla Salute del governo e guida della commissione MAHA (Make America Healthy Again), Robert Kennedy jr., si sta connotando per il sostegno a posizioni di scetticismo verso le istituzioni riconosciute

²⁴ Su questa vicenda si v. almeno l'attento commento di A. LUCARELLI, *La questione della "Xylella fastidiosa" tra adempimento degli obblighi europei e tutela dei principi fondamentali*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 1, 2020, pp. 330 ss.

²⁵ In tema v. D. CACCIOPPO, *Il tentativo fallito di equiparare agricoltura biologica e biodinamica: un caso per riflettere sull'opportunità di introdurre la consulenza scientifica in Parlamento*, in *Consulta Online*, 2, 2023, pp. 651 ss.

²⁶ R. BENVENUTO, «La legge sull'agricoltura biodinamica è il divorzio tra politica e scienza». Parla Elena Cattaneo, in *Il Foglio*, 29 maggio 2021, reperibile al seguente link: <https://www.ilmagazine.it/scienza/2021/05/29/video/-la-legge-sull-agricoltura-biodinamica-e-il-divorzio-tra-politica-e-scienza-parla-elena-cattaneo-2459347/>.

²⁷ E. BUCCI, *Il monito di Mattarella al Parlamento sulla fuffa del biodinamico*, in *Il Foglio*, 22 novembre 2021, disponibile in <https://www.ilmagazine.it/scienza/2021/11/22/news/il-monito-di-mattarella-al-parlamento-sulla-fuffa-del-biodinamico-3392605/>.

(la “scienza ufficiale”) e le prassi scientifiche comunemente accettate nella comunità degli esperti, in nome dell’affermazione di *alternative facts* o verità alternative; o, ancora, di un pluralismo di opinioni all’interno di organi che elaborano pareri sulla base di prove. Sono tante le misure non fondate su evidenze tecnico-scientifiche adottate da Robert Kennedy jr. Da ultimo, abbiamo persino assistito ad una conferenza pubblica, ampiamente annunciata, del Presidente USA, Donald Trump, sui presunti effetti negativi della somministrazione di paracetamolo durante la gravidanza, a determinare uno sconfinamento esplosivo della politica in una sfera di dominio della scienza. Tali decisioni sembrano stridere anche con l’approccio Gold Standard Science introdotto dall’amministrazione Trump²⁸.

In generale, va rigettata con decisione l’idea di accreditare l’esistenza di un’improbabile scienza “non ufficiale”, perché un’attività condotta con procedure differenti, se non ne segue i rigorosi metodi di prova... non è scienza. Non v’è alternativa fra ideologia, opinioni politiche e scienza: un’attività diversa o è scienza... o non lo è.

Il contesto in cui viviamo è orwelliano, perché, come scrisse il grande scrittore britannico nel saggio *Visioni di un futuro totalitario*, in momenti come questi si «insinua il sospetto che l’idea stessa di verità oggettiva stia scomparendo dal mondo». «Nessuno ha mai dubitato del fatto che verità e politica siano in rapporti piuttosto cattivi l’una con l’altra», secondo Hanna Arendt²⁹. Tuttavia, la stessa ammonisce che esiste un livello di guardia quando nota che «In un mondo incomprensibile e in continuo cambiamento le masse avevano raggiunto il punto in cui avrebbero, allo stesso tempo, creduto in tutto e niente, pensato che tutto fosse possibile e niente fosse vero»³⁰.

Il rapporto fra politica e verità è sempre stato difficile, come ci insegna ancora soprattutto la teoria del relativismo dei valori di Hans Kelsen³¹, ma proprio per questa ragione, invece, va salvaguardata l’isola della ragione scientifica che è assicurata dalla scienza: l’unica autorità che può essere chiamata a governare l’ambito della verità fattuale. La pluralità delle posizioni politiche e la discrezionalità politica devono trovare un limite nella valutazione di fattibilità tecnica che ci consegna la scienza. In tal senso sono illuminanti le parole che in passato ebbe a pronunciare l’autorevole costituente ed il grande statista Alcide De Gasperi nel 1949 in riferimento alla riforma agraria: «Ammettiamolo che c’è sempre un lato tecnico nei problemi», ma questi problemi si affrontano con successo dando «ampia possibilità di fare delle obiezioni in modo da realizzare uno studio molto serio che tenga conto dei diversi punti di vista», in tal modo seguendo il «metodo democratico, che pure

²⁸ Su cui si rinvia a S. PENASA, *The Trump’s way of science? Dall’evidence-based policy-making alla “Gold Standard Science”: non è tutto oro quello che luccica*, in *Biolaw Journal – Rivista di Biodiritto*, 2, 2025, pp. 1 ss.

²⁹ H. ARENDT, *Verità e politica*, Torino, 2004, p. 29.

³⁰ H. ARENDT, *Le origini del totalitarismo* (1951), Torino, 2004, p. 526.

³¹ H. KELSEN, *Assolutismo e relativismo nella filosofia e nella politica*, in ID., *La democrazia*, Bologna, 1984, pp. 211 ss.

è il migliore che il consorzio umano abbia mai inventato, (anche se, *ndr*) è tutt'altro che semplice»³².

Occorrerebbe fare tesoro di questo suo lungimirante insegnamento circa lo spazio da rivendicare per la politica e quello da riconoscere alla tecnica.

Le democrazie costituzionali contemporanee, mai come oggi in crisi, hanno forte necessità di proteggere l'area di attendibilità dei fatti tecnico-scientifici perché su di essi si strutturano decisioni politiche importanti in tema di tutela dei diritti fondamentali e sociali, come particolarmente quelle nell'ambito della tutela della salute collettiva e individuale. Poiché le valutazioni tecniche adottate da organismi dotati di particolari competenze, per giurisprudenza costante, pongono un limite alla discrezionalità del legislatore, le ragioni sottese al tentativo di inquinare e di condizionarle appaiono purtroppo molto chiare.

In conclusione, per le ragioni esposte nel presente saggio, impostare in modo corretto i rapporti fra politica e tecnica non garantisce solo di assumere decisioni conformi a Costituzione, anche per le opportune valutazioni in termini di ragionevolezza, ma soprattutto per proteggere il principio democratico, che proprio per la sua fragilità attuale si rivela come un valore ancora più prezioso.

³² A. DE GASPERI, *Ai dirigenti lombardi della Democrazia cristiana* (Milano, 23 aprile 1949), in ID., *La politica come servizio*, Milano, 2011, p. 104.