

La Francia e il Covid-19: la creazione del nuovo stato d'urgenza sanitaria*

di **Diletta Pamelin** – *Borsista di ricerca nell'Università degli studi di Torino*

ABSTRACT. The present contribution attempts to reconstruct the French legislation recently adopted to deal with the Covid-19 emergency. The introduction of the health emergency state, has raised numerous criticisms by the doctrine, which questions in particular on the actual need to establish a new regime of exceptions in the context of French law and on the possible consequences of an abuse of this emergency tool by the executive branch.

SOMMARIO. 1. Lo stato d'urgenza sanitaria: un nuovo regime d'eccezione. – 2. Le criticità del nuovo stato d'urgenza sanitaria. – 3. Breve nota conclusiva.

1. Lo stato d'urgenza sanitaria: un nuovo regime d'eccezione

Dinanzi all'emergenza conseguente alla diffusione dell'epidemia di Covid-19, il governo francese ha optato per l'istituzione, nel proprio ordinamento, di un nuovo regime d'eccezione; mediante la legge n. 2020-290 del 23 marzo 2020 *d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19* viene infatti introdotto, nell'ambito del *Code de la santé publique* (CSP), lo stato d'urgenza sanitaria.

* Lavoro sottoposto a referaggio secondo le linee guida della Rivista. Il contributo si colloca nell'ambito del forum sull'emergenza Covid-19

Al fine di comprendere come il nuovo stato d'urgenza si inserisca nel quadro giuridico esistente e i motivi che hanno determinato l'approvazione della nuova legge, è innanzitutto necessario prestare brevemente attenzione a quali altri stati d'eccezione siano già previsti dall'ordinamento francese. Nell'ambito della Costituzione del 1958 sono codificati come regimi d'eccezione lo stato di guerra (art. 35), lo stato di assedio (art. 36) e i poteri eccezionali conferiti al Presidente della Repubblica in caso di gravissima e incombente crisi politico-costituzionale (art. 16). Un altro regime d'eccezione, ed è questo l'elemento di maggior interesse in relazione alla predisposizione del nuovo stato d'urgenza sanitaria, è introdotto dalla legge n. 55-385 del 3 aprile 1955 *relative à l'état d'urgence*; lo stato d'urgenza, creato nel quadro della guerra d'Algeria, viene decretato da ultimo a seguito degli attentati terroristici del novembre 2015 e più volte prorogato. Come si vedrà, la legge del 1955 costituisce il modello di riferimento fondamentale per la legge n. 2020-290; questo elemento ha condotto la dottrina francese a concentrarsi sul raffronto tra i due stati d'urgenza e ad interrogarsi circa l'effettiva necessità dell'introduzione di un nuovo stato d'eccezione nel sistema giuridico francese.

Simile interrogativo deriva anche dal fatto che lo stato d'urgenza sanitaria si trova in concorrenza con un altro regime, già previsto nell'ambito del CSP e utilizzato dall'inizio della diffusione del Covid-19 sino all'adozione della legge n. 2020-290: il potere di adottare misure di *police administrative générale e spéciale* su fondamento dell'art. L. 3131-1 CSP. In base a questo articolo il ministro della salute «en cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence, notamment en cas de menace d'épidémie» può, tramite decreto motivato, adottare «dans l'intérêt de la santé publique toute mesure proportionnée aux risques courus et appropriée aux circonstances de temps et de lieu afin de prévenir et de limiter les conséquences des menaces possibles sur la santé de la population»; inoltre il ministro può autorizzare i prefetti «à prendre toutes les mesures d'application de ces dispositions, y compris des mesures individuelles». Da questa (e da altre¹) previsioni derivano i numerosi decreti ministeriali che, già a partire da gennaio e poi in particolare

¹ La dottrina sottolinea infatti come, a fondamento delle misure adottate dai prefetti, sia stato invocato anche il potere derivante dalla previsione dell'art. L. 2215-1 del *Code général des collectivités territoriales* (CGCT), che li autorizza ad adottare tutte le misure per il mantenimento «de la salubrité, de la sûreté et de la tranquillité publiques», senza che sia necessaria una previa abilitazione ministeriale. L'incertezza del fondamento delle misure prefettizie adottate nell'ambito dell'emergenza Covid-19 prima dell'adozione della legge 2020-290 è messa in luce in V. SIZAIRE, *Un colosse aux pieds d'argile. Les fondements juridiques fragiles de l'urgence sanitaire*, in *La Revue des droits de l'homme*, 2020, 2 ss.

dal 4 marzo 2020², sono intervenuti ad adottare le molteplici misure volte ad evitare la propagazione del Covid-19 e le misure prefettizie che, a livello locale, hanno frequentemente aggravato quelle previste a livello ministeriale³. Rilevano inoltre, accanto alle misure adottate dal ministro della salute e dai prefetti, oltre che dai sindaci⁴, gli atti emessi dal Primo ministro nell'ambito dell'esercizio del potere di *police générale*⁵.

Questa premessa è utile a comprendere in quale quadro si inserisca la legge n. 2020-290, che interviene a modificare l'assetto giuridico esistente, ponendo a fondamento delle misure adottate a partire dalla sua entrata in vigore lo stato d'urgenza sanitaria.

Nell'ambito dell'emergenza Covid-19, il Consiglio dei ministri adotta in successione, tra il 18 e il 20 marzo 2020, tre progetti di legge⁶ che diventeranno rispettivamente la legge n. 2020-289 del 23 marzo 2020 *de finances rectificative pour 2020*; la legge n. 2020-290 del 23 marzo *d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19* che crea lo stato d'urgenza sanitaria e la legge organica n. 2020-365 del 30 marzo 2020 *d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19*. Come è stato sottolineato⁷, la peculiarità di queste leggi è quella di combinare disposizioni temporanee, evidentemente dettate dall'esigenza di rispondere efficacemente alle circostanze eccezionali

² I primi decreti erano relativi alle misure di confinamento riservate alle persone che avessero soggiornato a Wuhan (si veda ad esempio il decreto del 30 gennaio 2020 *relatif à la situation des personnes ayant séjourné dans une zone atteinte par l'épidémie de virus 2019-nCov*), mentre a partire dal decreto del 4 marzo *portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19* si iniziano ad adottare misure volte, ad esempio, a limitare gli assembramenti, chiudere gli stabilimenti aperti al pubblico e le scuole, predisporre il contenimento dei prezzi di alcuni prodotti necessari, quali i gel idroalcolici.

³ Per un inquadramento delle misure adottate nell'ambito del potere di *police administrative* cfr. D. ROMAN, *Coronavirus: des libertés en quarantaine?*, in *La Semaine Juridique*, n. 13, 2020, 623-624. Come sottolineato dall'autrice esistono decreti prefettizi che, ancor prima dell'introduzione delle limitazioni per gli assembramenti a livello ministeriale, avevano provveduto a vietarli a livello dipartimentale (si rinvia, ad esempio, al decreto del prefetto dell'Oise del 29 febbraio 2020 *portant interdiction des rassemblements dans le département de l'Oise*).

⁴ Accanto al potere di *police administrative* del ministro della salute e dei prefetti, esiste infatti quello in capo ai sindaci ex art. L. 2212-2, 5° del CGCT, anch'esso utilizzato nell'ambito della diffusione del Covid-19 al fine di completare le misure ministeriali o prefettizie.

⁵ Simile potere gli è riconosciuto dal Consiglio di Stato in virtù degli artt. 21 et 37 della Costituzione e gli consente di «prendre les mesures de police applicables à l'ensemble du territoire et justifiées par les nécessités de l'ordre public» (Conseil d'État, *Mme Le Gac et autres*, n. 300467, 19 marzo 2007).

Da sottolineare come simili misure regolamentari trovino fondamento e giustificazione nella discussa *théorie des circonstances exceptionnelles*, cfr. V. SIZAIRE, *Un colosse aux pieds d'argile*, cit., 3 ss.

⁶ Ci si riferisce ai seguenti testi: *Projet de loi de finances rectificative pour 2020* adottato il 18 marzo; *Projet de loi d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19* adottato il 18 marzo e *Projet de loi organique d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19* adottato il 20 mars 2020. Per tutti il governo ha scelto di avviare la procedura accelerata (art. 45 Cost.).

⁷ A. LEVADE, *État d'urgence sanitaire: à nouveau peril, nouveau régime d'exception*, in *La Semaine Juridique*, n. 13, 2020, 613-614.

determinate dalla diffusione del Covid-19, e disposizioni permanenti, che modificano il quadro giuridico dando vita ad un nuovo regime d'eccezione.

Tra le misure temporanee vi sono quelle previste dalla legge n. 2020-289, la quale adotta le misure di natura economico-finanziaria volte a fornire un sostegno dinanzi all'emergenza sanitaria⁸; rientrano tra le disposizioni temporanee anche i titoli II, III e IV della legge n. 2020-290, i quali riguardano rispettivamente le misure economiche di emergenza e di adattamento, le disposizioni elettorali e infine il controllo parlamentare. Rileva in particolare, nel titolo II, l'autorizzazione fornita al governo «à prendre par ordonnances, dans un délai de trois mois à compter de la publication de la présente loi, toute mesure ... relevant du domaine de la loi» (art. 11). Da ultimo, ha una durata limitata nel tempo anche la previsione contenuta nell'articolo unico della legge organica n. 2020-365 che, al fine di affrontare le conseguenze dell'epidemia, sospende sino al 30 giugno 2020 il termine massimo di tre mesi che possiedono da un lato il Consiglio di Stato e la Corte di cassazione per trasmettere una questione prioritaria di costituzionalità, e dall'altro il *Conseil constitutionnel* per statuire⁹. Il *Conseil constitutionnel* si è pronunciato su tale disposizione¹⁰, ritenendola conforme alla Costituzione¹¹ e precisando che la sospensione dei termini «ne remet pas en cause l'exercice de ce recours ni n'interdit qu'il soit statué sur une question prioritaire de constitutionnalité durant cette période»¹². Ciononostante, è inevitabile notare come le questioni prioritarie di costituzionalità, senza vincoli temporali, perdano una parte della loro importanza.

Quanto alle disposizioni permanenti, quelle di maggior interesse sono contenute nel titolo I della legge 2020-190, che introduce nell'ambito del CSP il nuovo capitolo I bis, intitolato *Etat d'urgence sanitaire* (artt. 3131-12 – 3131-20). La creazione di questo ulteriore regime d'eccezione, come

⁸ Un quadro complessivo delle misure è fornito in Servizio studi del Senato, *Emergenza da Covid-19 e misure sanitarie e socio-economiche: i casi di Francia, Germania e Spagna*, n. 183, aprile 2020, 5-7.

⁹ I termini di tre mesi sono stabiliti dall'ordinanza n. 58-1067 del 7 novembre 1958 *portant loi organique sur le Conseil constitutionnel*.

¹⁰ *Décision n. 2020-799 DC* del 26 marzo 2020.

¹¹ Sebbene la legge organica sia stata adottata in violazione dell'art. 46 Cost., che prevede un termine di quindici giorni tra il deposito della legge organica e il suo esame parlamentare, termine ridotto a ventiquattr'ore in considerazione delle «circonstances particulières» (O. BEAUD, C. GUÉRIN-BARGUES, *L'état d'urgence sanitaire: était-il judicieux de créer un nouveau régime d'exception?*, in *Recueil Dalloz*, n. 16, 2020, 891 ss.).

¹² Per un'ampia analisi critica della decisione cfr. V. CHAMPEIL-DESPLATS, *Le Conseil constitutionnel face à lui-même. À propos de la décision n° 2020-799 DC du 26 mars 2020*, in *La Revue des droits de l'homme*, 2020; M. VERPEAUX, *Loi organique d'urgence sanitaire et question prioritaire de constitutionnalité*, in *AJDA*, n. 15, 2020, 839 ss.

vedremo, interroga la dottrina francese in particolare su due aspetti: la sua effettiva necessità giuridica da un lato e i rischi che presenta in relazione alla garanzia dei diritti e delle libertà dall'altro.

Relativamente alle condizioni di applicazione di questo nuovo stato d'eccezione, l'urgenza sanitaria può essere dichiarata su tutto o su parte del territorio¹³ in caso di «catastrophe sanitaire mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population»¹⁴, mediante un decreto del Consiglio dei ministri adottato sulla base del rapporto del ministro della salute e dei dati scientifici relativi alla situazione sanitaria che sono resi pubblici¹⁵. Quanto alla sua durata, l'urgenza sanitaria, una volta dichiarata, può essere applicata per un mese prima che vi sia l'eventuale intervento della legge volto ad autorizzarne la proroga, dopo aver acquisito il parere di uno specifico comitato di esperti, creato dall'art. L. 3131-19. Da sottolineare la peculiarità della legge d'urgenza n. 2020-290, che all'art. 4 deroga già a questo principio, stabilendo in due mesi dall'entrata in vigore della legge la durata dello stato d'urgenza sanitaria. La fine dell'applicazione del regime d'urgenza può avvenire tramite decreto del Consiglio dei ministri prima del termine fissato dalla legge di proroga¹⁶. Nell'ambito dell'urgenza sanitaria, il Primo ministro può adottare tramite decreto, su rapporto del ministro della salute, una serie di misure restrittive delle libertà in dieci ambiti che la legge predefinisce. Egli può infatti limitare o vietare la circolazione di persone e veicoli; vietare alle persone di lasciare il proprio domicilio, salvo per gli spostamenti strettamente indispensabili¹⁷; ordinare misure di quarantena; ordinare misure di isolamento; ordinare la chiusura provvisoria di stabilimenti aperti al pubblico e di luoghi di riunione; limitare o vietare gli assembramenti nelle strade e le riunioni di ogni natura; ordinare la requisizione di beni e servizi necessari alla lotta contro la catastrofe sanitaria e la precettazione delle persone necessarie al funzionamento dei servizi; adottare misure temporanee di controllo dei prezzi di determinati prodotti; adottare le misure che consentono di mettere a disposizione dei pazienti i farmaci adeguati allo sradicamento della catastrofe sanitaria; ove necessario adottare, con la sola finalità di porre fine alla catastrofe

¹³ Da intendere come territorio metropolitano, d'oltremare e Nuova Caledonia.

¹⁴ Art. L. 3131-12 CSP.

¹⁵ Art. L. 3131-13 CSP.

¹⁶ Art. L. 3131-14 CSP.

¹⁷ La gravosità di tale misura, che permette di fatto di confinare l'intera popolazione per qualunque "catastrofe sanitaria", rivela l'impotenza dello Stato, incapace di ricorrere ad altre strategie sanitarie, ad esempio effettuando un ampio numero di tamponi ed adottando solo misure di isolamento specifiche (J. PETIT, *L'état d'urgence sanitaire*, in *AJDA*, n. 15, 2020, 833 ss.).

sanitaria, tutte le altre misure regolamentari limitative della libertà d'impresa¹⁸. La norma specifica che le misure adottate dal Primo ministro debbano avere il solo fine di garantire la salute pubblica ed essere rigorosamente proporzionate ai rischi sanitari ed appropriate alle circostanze di tempo e luogo. Accanto ai numerosi poteri riservati al Primo ministro, il ministro della salute può adottare tramite decreto motivato le misure regolamentari relative all'organizzazione e al funzionamento del sistema sanitario¹⁹; i prefetti possono essere abilitati dal Primo ministro o dal ministro della salute ad adottare le misure applicative delle loro decisioni o ad emanarle al loro posto, qualora le misure siano applicabili ad un ambito geografico che non superi quello del dipartimento²⁰.

Infine, per quanto riguarda il controllo dei provvedimenti adottati dal governo, l'Assemblea nazionale e il Senato sono tempestivamente informati delle misure adottate dal governo ai sensi dello stato d'urgenza sanitaria e possono richiedere, nell'ambito del loro controllo e valutazione, ogni informazione complementare²¹. Accanto a questo controllo parlamentare limitato esiste poi un controllo di tipo giurisdizionale: le misure adottate nell'ambito dell'urgenza sanitaria potranno essere esaminate dal giudice amministrativo nell'ambito delle procedure *référé-suspension* e *référé-liberté*²².

Nel momento in cui si sta chiudendo questo breve commento, il governo ha proposto e il parlamento francese modificato e adottato, mediante la legge n. 2020-546 dell'11 maggio 2020, la proroga ulteriore dell'urgenza sanitaria fino al 10 luglio²³; accanto alla proroga sono state introdotte nuove disposizioni volte a completare il quadro dell'urgenza sanitaria. Tra le misure adottate, rientra ad esempio il nuovo articolo del CSP che prevede che la responsabilità penale di datori di lavoro e sindaci nell'attuazione delle misure di deconfinamento vada valutata «en tenant compte des compétences, du pouvoir et des moyens dont disposait l'auteur des faits dans la situation de crise ayant justifié l'état d'urgence sanitaire, ainsi que de la nature de ses missions ou de ses fonctions, notamment en tant qu'autorité locale ou employeur»²⁴; vengono inoltre precisate le misure di

¹⁸ Art. L. 3131-15 CSP.

¹⁹ Art. L. 3131-16 CSP.

²⁰ Art. L. 3131-17 CSP.

²¹ Art. L. 3131-13 CSP.

²² Art. 3131-18 CSP.

²³ Il progetto di legge iniziale proposto dal governo, invece, prevedeva la proroga per ulteriori due mesi, sino al 23 luglio 2020.

²⁴ Art. L. 3136-2 CSP.

isolamento e quarantena, che non potranno riguardare che le persone che rientrano sul territorio nazionale avendo soggiornato nel mese precedente in una zona di circolazione dell'infezione²⁵. Le misure individuali vengono decise dal prefetto, su proposta del direttore generale dell'*agence régionale de santé*, visto il certificato medico. La durata iniziale della misura è di quattordici giorni e non può superare il massimo di un mese, per il suo rinnovo risulta necessario il parere medico. Si stabilisce che le donne e i bambini vittime di violenze non possono essere collocati in quarantena o isolamento nello stesso luogo della persona che eserciti le violenze, anche qualora le stesse siano solo presunte. Avverso i provvedimenti di quarantena o isolamento è possibile presentare ricorso dinanzi al *juge des libertés et de la détention*, che decide entro 72 ore; inoltre, se la misura è accompagnata da un divieto di uscita, la stessa non può superare i quattordici giorni se non con l'autorizzazione del giudice. In merito alle misure di isolamento e quarantena che si traducono in un divieto di uscita, il *Conseil constitutionnel*, considerandole una privazione della libertà, stabilisce mediante una riserva interpretativa che il prolungamento di tali misure da parte del prefetto per una fascia oraria superiore alle dodici ore giornaliere non possa essere stabilita senza l'autorizzazione del giudice²⁶. La legge permette inoltre al Primo ministro di adottare decreti che regolamentino gli spostamenti e l'apertura degli stabilimenti aperti al pubblico e prevede la creazione di un sistema d'informazione volto alla sorveglianza delle persone malate e al tracciamento dei contatti.

2. Le criticità del nuovo stato d'urgenza sanitaria

Numerosissime sono le osservazioni e le critiche che l'adozione di tale nuovo regime d'eccezione ha suscitato. Sebbene vi siano delle differenze tra lo stato d'urgenza sanitaria e lo stato d'urgenza creato con la legge n. 55-385²⁷, quest'ultima costituisce esplicitamente il modello di

²⁵ Queste zone sono definite mediante decreto del ministro della salute.

²⁶ *Décision n. 2020-800 DC* dell'11 maggio 2020.

²⁷ Solo a titolo di esempio: le due leggi differiscono in termini di oggetto (sicurezza da un lato e salute dall'altro) e dunque anche in termini di fonte (*Code de la sécurité intérieure* per la legge del 1955, *Code de la santé publique* per quella del 2020); diversa è poi la durata di applicazione dello stato d'urgenza (un mese per quello sanitario, dodici giorni nel caso della legge del 1955); diverso l'assetto del potere decisionale (essenzialmente nella mani del Primo ministro nel caso dell'urgenza sanitaria, particolarmente rilevante per i prefetti nel caso dello stato d'urgenza).

riferimento per la legge del 2020²⁸ e sussistono tra le due leggi molte similitudini che hanno indotto numerosa dottrina ad interrogarsi circa l'effettiva necessità di istituire un nuovo regime d'urgenza. Poiché l'art. 1 della legge del 1955 dispone la dichiarazione dello stato d'urgenza in caso di pericolo imminente risultante da gravi violazioni dell'ordine pubblico, ma anche in caso di «événements présentant, par leur nature et leur gravité, le caractère de calamité publique», sarebbe infatti stato possibile procedere alla riattivazione dello stato d'urgenza sulla base del concetto di calamità pubblica, cui è sicuramente riconducibile la “catastrofe sanitaria” che fonda l'adozione dello stato d'urgenza sanitaria, integrando eventualmente la legge del 1955 con le misure specifiche volte a considerare la dimensione sanitaria della calamità²⁹. Simile ipotesi non è stata presa in considerazione nemmeno dal Consiglio di Stato, il quale, nel suo parere sul progetto di legge, ha al contrario condiviso l'obiettivo del governo e ritenuto che «l'existence d'une catastrophe sanitaire rend *utile* un régime particulier de l'état d'urgence»³⁰. Come è stato sottolineato, “utile” non significa tuttavia “necessario”³¹, soprattutto in virtù del fatto che elaborare uno stato d'urgenza nell'ambito di una crisi non permette di bilanciare adeguatamente l'esigenza di ordine pubblico con la protezione delle libertà e finisce per introdurre nell'ordinamento un regime d'eccezione perenne, creato però per rispondere ad una situazione contingente³². Trattandosi di un regime d'eccezione, che consente dunque di limitare e derogare a diritti e libertà costituzionali, lo stato d'urgenza sanitaria deve rispettare la triplice condizione (il c.d. *triple test*³³) di necessità, proporzionalità e adeguatezza. Sebbene la necessità di un intervento volto a predisporre misure a salvaguardia del diritto alla vita dinanzi alla diffusione del Covid-19 non sia in discussione, sono oggetto di controversia l'adeguatezza e la proporzionalità dei dispositivi adottati e la necessità stessa di un nuovo regime d'eccezione. In particolare, viene sottolineata l'inadeguatezza dei criteri individuati dalla legge per la proclamazione dello stato d'urgenza sanitaria (“catastrofe sanitaria” che “metta in

²⁸ Cfr., ad esempio, le parole del Primo ministro nell'ambito della presentazione del testo di quella che è poi divenuta la legge n. 2020-190 all'Assemblea nazionale: le nuove disposizioni «s'inspirent de la loi du 3 avril 1955 relative à l'état d'urgence» (Assemblée nationale, Première séance du samedi 21 mars 2020, www.assemblee-nationale.fr).

²⁹ O. BEAUD, C. GUÉRIN-BARGUES, *L'état d'urgence sanitaire*, cit.; in senso conforme cfr. V. SIZAIRE, *Un colosse aux pieds d'argile*, cit., 5.

³⁰ Conseil d'Etat, *Avis sur un projet de loi d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19*, n. 399873, 18 marzo 2020, 4.

³¹ A. LEVADE, *État d'urgence sanitaire*, cit., 615.

³² *Ivi*, 616.

³³ J. PETIT, *L'état d'urgence sanitaire*, cit.

pericolo” la salute della popolazione), troppo vaghi per fornire appropriate garanzie contro i rischi di applicazione abusiva³⁴. Inoltre, se non tutte le “catastrofi sanitarie” possono giustificare l’adozione dello stato d’urgenza sanitario qualora non siano determinate da una malattia trasmissibile (che richieda dunque effettivamente la quarantena e la restrizione della libertà di circolazione), è stato sottolineato il rischio che tutte le malattie trasmissibili siano considerate capaci di motivarne l’applicazione³⁵. Quanto detto circa i rischi di applicazione abusiva risulta ancora più vero se si considera l’inefficienza del controllo parlamentare: sia in relazione alla previsione che consente la dichiarazione dello stato d’urgenza sanitaria per un mese senza autorizzazione del Parlamento, sia per quanto riguarda le misure interessate dal controllo parlamentare ex art. L. 3131-13 CSP, che sono esclusivamente quelle adottate ai sensi del titolo I e non includono le misure di adeguamento previste dal titolo II della legge³⁶. Tutto ciò comporta un’importante emarginazione dell’organo parlamentare e finisce per minare gli equilibri dell’ordinamento costituzionale, soprattutto se associato all’enorme trasferimento di competenze all’esecutivo³⁷. In riferimento alla durata del regime d’eccezione, che deve essere per definizione temporaneo³⁸, preoccupa inoltre il fatto che l’urgenza sanitaria sia stata dichiarata, in deroga, per 2 mesi, comportando l’adozione di numerose misure particolarmente pregiudizievoli per la libertà di circolazione, di riunione, d’impresa; tutto ciò fondandosi su una nuova legge la cui costituzionalità non è stata controllata³⁹.

Dubbi sono stati inoltre espressi circa quella che appare come una garanzia, ovvero l’istituzione di uno specifico comitato di esperti, che altro non è se non un organo consultivo⁴⁰. Il comitato, che viene immediatamente riunito in caso di dichiarazione dello stato d’urgenza sanitaria, ha il compito di emettere periodicamente pareri, resi immediatamente pubblici, circa lo stato della catastrofe

³⁴ V. SIZAIRE, *Un colosse aux pieds d’argile*, cit., 5.

³⁵ A. LEVADE, *État d’urgence sanitaire*, cit., 616.

³⁶ M. ALTWEGG-BOUSSAC, *La fin des apparences. À propos du contrôle parlementaire en état d’urgence sanitaire*, in *La Revue des droits de l’homme*, 2020.

³⁷ Come sottolinea D. Rousseau «c’est tout le domaine législatif posé à l’article 34 de la constitution qui est “donné” au premier ministre» (D. ROUSSEAU, *L’urgence des libertés*, in *Nomos*, n. 1, 2020).

³⁸ L’art. 7 della legge n. 2020-290 stabilisce che il capitolo I bis del CSP, che disciplina lo stato d’urgenza sanitaria, sia applicabile sino al primo aprile 2021.

³⁹ Non si è infatti proceduto ad un controllo di costituzionalità *a priori*; inoltre, come già sottolineato, un eventuale controllo *a posteriori* della legge non sarà possibile nell’immediatezza, in applicazione della legge organica n. 2020-365 che sospende sino al 30 giugno 2020 i termini applicabili alla questione prioritaria di costituzionalità.

⁴⁰ La composizione del comitato scientifico è riportata all’art. L. 3131-19 CSP: «son président est nommé par décret du Président de la République. Ce comité comprend deux personnalités qualifiées respectivement nommées par le Président de l’Assemblée nationale et le Président du Sénat ainsi que des personnalités qualifiées nommées par décret».

sanitaria, le relative conoscenze scientifiche e le misure atte a porvi fine, comprese quelle adottate a titolo dell'urgenza sanitaria. Nonostante possa apparire come una sorta di garante scientifico della correttezza delle scelte politiche, il primo dubbio che è stato sollevato riguarda la sua stessa istituzione, dal momento in cui esistevano già dei comitati scientifici provvisti di base legale e di una struttura permanente, come l'*Haut conseil de la santé publique*⁴¹. Il fatto che il comitato venga riunito dopo la dichiarazione dell'urgenza sanitaria e che emetta esclusivamente pareri, che non sono in alcun modo vincolanti, salvo non si voglia considerare un vincolo la difficoltà di affrancarsi dal parere una volta che questo sia stato reso pubblico, suscita inoltre numerose perplessità; il parere del comitato è invece necessario al fine di prorogare lo stato d'urgenza sanitaria⁴².

Da ultimo, pare utile riflettere su un quesito fondamentale: dal momento in cui la “catastrofe” che ha giustificato la proclamazione dello stato d'urgenza sanitaria riguarda profondamente anche il degrado del sistema sanitario sul piano materiale e relativamente alla sua capacità di azione, frutto di scelte politiche attuate in anni non troppo lontani, «est-ce à dire qu'un gouvernement peut, après avoir réduit les capacités de prise en charge médicale de la population, tirer profit de sa propre turpitude pour limiter drastiquement les libertés?»⁴³.

Accanto all'imprecisione dei criteri, all'insufficienza del controllo del governo e all'ampiezza delle restrizioni delle libertà fondamentali, preoccupa la possibilità che lo stato d'urgenza sanitaria si normalizzi e divenga uno strumento di cui è facile abusare. In particolare, preoccupano le disposizioni che permettono al ministro della salute e ai prefetti di adottare misure individuali in applicazione delle prescrizioni del Primo ministro. Tra queste possono infatti rientrare restrizioni individualizzate della libertà personale, che rischiano di tradursi, come l'esperienza dell'applicazione dello stato d'urgenza tra il 2015 e il 2017 mostra, in limitazioni volte a colpire particolari categorie di persone⁴⁴.

⁴¹ D. ROUSSEAU, *L'urgence des libertés*, cit.

⁴² Art. L. 3131-13 CSP.

⁴³ *Ivi*, 5.

⁴⁴ V. SIZAIRE, *Un colosse aux pieds d'argile*, cit., 7.

3. Breve nota conclusiva

Dinanzi alle criticità evidenziate, appare innanzitutto necessaria la vigilanza su tali misure, così lesive dei diritti e delle libertà garantite dalla Costituzione, e imperativa la loro abolizione alla fine dello stato d'urgenza⁴⁵.

Accanto a ciò è utile mettere in luce il fatto che il concetto di vulnerabilità, sia in termini di vulnerabilità delle persone sia di vulnerabilità del sistema sanitario, è richiamato nei numerosi discorsi pubblici del Presidente della Repubblica e posto a fondamento e giustificazione delle stesse misure d'urgenza. Tuttavia, oltre all'evidenza che la vulnerabilità non sia affatto un elemento intrinseco di alcune categorie di persone, ma piuttosto il frutto di elementi socio-relazionali, in particolare di asimmetrie di potere; appare chiaro come la vulnerabilità di molti non sia e non sia stata affatto prioritaria. Particolarmente problematica, solo per citare qualche esempio, resta infatti la condizione delle persone senza fissa dimora, quella dei detenuti e delle persone in stato di trattenimento amministrativo nel corso della pandemia di Covid-19. Nelle carceri, già interessate da situazioni di sovraffollamento ed enormi difficoltà di accesso alle cure, risulta impossibile garantire celle individuali ai detenuti al fine di rendere efficaci le misure di distanziamento sociale; la situazione appare ulteriormente aggravata in conseguenza dell'isolamento personale derivante dall'impossibilità di incontrare i propri familiari, che induce il *Contrôleur général des lieux de privation de liberté* a raccomandare l'attuazione di misure che permettano il contatto delle persone detenute con i familiari tramite video⁴⁶. Quanto ai *centres de rétention administrative* (CRA), relativamente ai quali da anni si denunciano le problematiche derivanti al contempo dalla carenza di personale medico e dal clima intimidatorio nel quale gli operatori si trovano a lavorare⁴⁷, non è stata accolta la richiesta di numerose associazioni di chiuderli temporaneamente, malgrado la legislazione preveda che la persona straniera possa essere collocata o mantenuta in stato di trattenimento amministrativo solo per il tempo necessario alla sua partenza. Nonostante la chiusura delle frontiere a seguito della pandemia, alcune espulsioni sono state attuate, e ciò ha indotto il

⁴⁵ D. ROUSSEAU, *L'urgence des libertés*, cit.

⁴⁶ A. HAZAN, *Les droits fondamentaux des personnes détenues à l'épreuve de la crise sanitaire*, in *AJ Pénal*, n. 4, 2020, 200 ss.

⁴⁷ *Contrôleur général des lieux de privation de liberté, Avis du 17 décembre 2018 relatif à la prise en charge sanitaire des personnes étrangères au sein des centres de rétention administrative*, in *Journal Officiel de la République française*, 21 febbraio 2019.

Consiglio di Stato a non ritenere inutili le misure di trattenimento, poiché le prospettive di allontanamento dal territorio dello Stato non sarebbero inesistenti⁴⁸. Ciononostante, sono intervenute decisioni che hanno fortunatamente permesso di liberare alcune persone in stato di trattenimento, proprio perché l'allontanamento dal territorio non era una prospettiva immaginabile⁴⁹. Anche il *Défenseur des droits* è intervenuto raccomandando la chiusura immediata di tutti i CRA, poiché il proseguimento della loro attività «porte, dans le contexte sanitaire actuel, une atteinte disproportionnée aux droits au respect de la vie et de la protection de la santé»⁵⁰. La situazione delle persone trattenute, che, ricordiamolo, non sono colpevoli di alcun reato, permane drammatica, come evidenziato da alcune verifiche effettuate in alcuni CRA da parte del *Contrôleur général des lieux de privation de liberté*, il quale ritiene che «le risque sanitaire qui pèse sur les personnes retenues et sur les fonctionnaires qui assurent leur prise en charge est significatif; le fondement légal des mesures de rétention a disparu, en particulier car les perspectives d'éloignement sont compromises à court et moyen termes; les garanties entourant les droits de la défense ne sont plus apportées. Il s'agit là d'atteintes graves aux droits fondamentaux des personnes ainsi retenues. Dès lors, je recommande de nouveau, et avec fermeté, de procéder à la fermeture provisoire des centres de rétention administrative dans le contexte de l'épidémie de Covid-19»⁵¹.

⁴⁸ Conseil d'État, *GISTI et autres*, n. 439720, 27 marzo 2020.

⁴⁹ P. GASKELL, *Confinements des plus vulnérables: quelles actions juridiques?*, in *AJ Pénal*, n. 4, 2020, 189 ss.

⁵⁰ Défenseur des droits, *Décision n. 2020-96*, 17 aprile 2020.

⁵¹ Contrôleur général des lieux de privation de liberté, Lettera al ministro dell'interno, 2020/5102/LC, 20 aprile 2020.