

India e Covid-19. Le ambiguità costituzionali di un'emergenza non dichiarata

di Tommaso Amico di Meane

Abstract: India and Covid-19. The legal ambiguities of an undeclared state of emergency – The management of Covid-19 has brought India to a *de facto* state of emergency, characterized by a significant alteration of its form of state, form of government, together with a strong compression of fundamental rights. Yet, in adopting this posture, the Indian government has not resorted to the emergency provisions established by the Constitution, nor to those that allow the Central Union to exercise “centrifugal” powers in specific circumstances. In turn, the Indian states, among the various options, preferred to invoke a colonial law of 1897. The article in question seeks to investigate the reasons for these choices, placing them within the complex matrix of Indian legal culture.

2121

Keywords: Indian Constitutionalism, Comparative Law, State of Emergency, Covid-19.

1. Il *lockdown* più grande (e stringente) del mondo¹

Il 19 marzo 2020, Narendra Modi, Primo Ministro dell'India, in un solenne discorso alla Nazione ha indetto con tre giorni di preavviso un 'coprifuoco del popolo' (*Janta Curfew*) di quattordici ore. La richiesta è stata accolta con entusiasmo dalla popolazione indiana, che non ha mancato di rendere omaggio agli operatori sanitari impegnati nel contrasto al Covid-19 (d'ora in avanti 'Covid') uscendo sui balconi e suonando pentole e campane. Il tutto in un clima piuttosto festoso, considerando anche che i casi di contagio in India a quel momento erano complessivamente 360, con 7 morti accertati². Le immagini delle strade deserte di New Delhi si aggiungevano così a quelle delle altre capitali del mondo in quarantena, con un effetto ancora più sorprendente per chiunque abbia familiarità con il tipico brulicare caotico delle strade di questo Paese, l'unico, secondo l'immagine di Pier Paolo Pasolini, capace di stimolare al contempo tutti e cinque i nostri sensi³.

¹ L'autore desidera ringraziare Prakash Sharma (Vivekananda Institute of Professional Studies, New Delhi) per il costante supporto dal *field*, nonché per il supporto con le lingue locali.

² World Health Organization, *Novel Coronavirus Disease (COVID-19)*, Situation Update Report n. 8, 22.03.2020, 1.

³ P. Pasolini, *L'odore dell'India*, Milano, 2015 (1963). Pier Paolo Pasolini condivise il proprio viaggio in India (1961) con altri due intellettuali dell'epoca, Elsa Morante e Alberto Moravia. Quest'ultimo raccolse le sue impressioni in A. Moravia, *Un'idea dell'India*, Milano, 2000 (1965).

Modi ha suggerito agli indiani di usare il tempo del *Janta Curfew* per occuparsi delle faccende domestiche, godersi in famiglia e guardare la televisione. Riferimento, quest'ultimo, non casuale dal momento che la poderosa ascesa del suo partito, il *Bharatiya Janata Party* (BJP), iniziò negli anni '80 proprio con la diffusione delle prime televisioni nei villaggi dell'India rurale (ossia due terzi del Paese), dove vennero proiettati con immenso successo telenovele mitologico-religiose tratte da testi canonici della tradizione indù quali *Mahabaratha* e *Ramayana*⁴. Fu anche così che il nazionalismo politico del BJP raggiunse le masse diseredate, incluso il sottoproletariato urbano, segnando un progressivo allontanamento dal laicismo sul quale i padri costituenti nel 1950 avevano fondato la «Sovereign Socialist Secular Democratic Republic» dell'India⁵.

L'efficacia comunicativa è rimasta un tratto distintivo del BJP, affidata oggi non solo alla televisione quanto piuttosto ai *social media*. Sono centinaia i giovani «warriors» che ogni anno escono dalla *Sanskardham School* fondata dallo stesso Modi quando era governatore del Gujarat, e che oggi sorvegliano costantemente la sua *web reputation*, assieme ad una lunga serie di multinazionali della comunicazione⁶. Il Primo Ministro, nei giorni successivi al *Janta Curfew*, è apparso con frequenza sempre maggiore sui media intento a spiegare minuziosamente come prevenire il contagio del Covid; lo ha fatto in lingua *hindi*, conosciuta da circa il 50% degli indiani (e ignorata nelle zone meridionali), sottotitolato in *inglese*. Nel Paese esistono infatti 22 lingue ufficiali e oltre 100 lingue secondarie, senza contare le decine di migliaia di dialetti⁷. Per questo motivo, Modi si è rivolto ai cittadini indiani mostrando cartelli che illustrano visivamente il contenuto delle sue parole (ad esempio, su come disinfettare le mani), indirizzandosi in questo modo anche a quel 25% di popolazione che è analfabeta⁸. Per la stessa ragione, si sono visti poliziotti indiani indossare originali caschi a forma di Coronavirus: l'obiettivo è quello di trasmettere il senso di emergenza ad una popolazione estremamente variegata, che abita un territorio dieci volte più grande dell'Italia e con zone pressoché inaccessibili.

Per un racconto antropologico dell'incontro con la straniante realtà indiana si veda A. Cislin, *Noi e L'India. Antropologia del trauma dell'incontro con l'altro*, Acireale-Roma, 2014.

⁴ M. Torri, *Storia dell'India*, Roma-Bari, 2000, 741. Per un approfondimento sull'ascesa del BJP si veda C. Jaffrelot, *The Hindu Nationalists and Power*, in N.G. Jayal, P.B. Mehta (eds.), *The Oxford Companion to Politics in India*, New Delhi, 2010, 205-218.

⁵ Preambolo della Costituzione dell'India, anche se «Socialist» e «Secular» furono introdotti solo nel 1977 attraverso il 42° Emendamento.

⁶ *Thinking of Giving Up: How Narendra Modi Has Used Social Media to Fuel His Politics*, in *The Wire*, 3.03.2020. Sia qui consentito, su questi temi, il riferimento anche ad un breve articolo dal taglio antropologico scritto dall'India durante la campagna elettorale del 2014: T. Amico di Meane, *L'India di Modi. La campagna elettorale che passerà alla storia*, in *Alternative per il socialismo*, 32, 2014, 123-132.

⁷ T. Benedikter, *The Protection of Linguistic Rights in India: India's Language Policy towards Linguistic Minorities*, in *European Yearbook of Minority Issues*, 8, 2009, 454 ss. Sul tema linguistico diffusamente A. Sarangi (ed.) *Language and Politics in India*, New Delhi, 2010.

⁸ Il tasso di analfabetismo, secondo gli ultimi dati ufficiali disponibili, è pari al 32% nelle zone rurali, e al 16% in quelle urbane (*Census of India* 2011).

A distanza di qualche settimana, la sera del 24 marzo, Narendra Modi è tornato in televisione per annunciare che dalla mezzanotte dello stesso giorno, e fino al 15 aprile, l'India sarebbe stata sotto *lockdown*⁹. Una decisione che non ha precedenti, presa senza consultare i governi degli Stati federati indiani, e che ha colto impreparata una porzione significativa dei 1,4 miliardi di abitanti del Paese. Con un preavviso questa volta solamente di *quattro ore* veniva infatti disposta non solo la chiusura delle attività commerciali, ma anche e soprattutto il divieto di circolazione per mezzi di trasporto pubblici. Perciò, mentre una parte dell'opinione pubblica celebrava con un certo entusiasmo il «lockdown più grande della storia» e la borghesia indiana si rifugiava nelle proprie residenze, le città indiane si liberavano dei loro lavoratori più fragili: licenziati o semplicemente cacciati dai loro padroni di case troppo affollate per poter rispettare il distanziamento sociale imposto¹⁰.

Si tratta degli “invisibili” dell'economia informale indiana, che rappresentano non meno dell'85% della forza lavoro del Paese e ne alimentano all'incirca il 40% del GDP¹¹. Il governo indiano ha chiesto formalmente alle imprese indiane di continuare a sostenere i propri lavoratori, predisponendo contestualmente un piano di oltre 1,700 miliardi di rupie (circa 20 milioni di euro) per aiutare soprattutto le fasce più deboli: per 800 milioni di indiani sono stati inoltre previsti sostegni alimentari, tra cui doppie razioni di riso (10 chili di riso a testa) legumi e forniture di gas gratuite per tre mesi¹². Secondo alcuni calcoli, il *lockdown* indiano ha tuttavia già causato la perdita di circa 135 milioni posti di lavoro¹³. La stessa *Reserve Bank of India* è intervenuta tagliando i tassi di sette punti base (al 4,4%) e annunciando iniezioni di liquidità senza precedenti, pari al 3,2% del PIL¹⁴. Negli stessi giorni, alcuni Stati indiani si sono trovati a dover ricorrere a prestiti internazionali, sapendo bene di poter contare solo parzialmente sulla federazione centrale, da cui già in tempi ordinari dipende oltre la metà della loro capacità di spesa¹⁵.

Il costo maggiore rischia tuttavia di essere quello umanitario. Dopo l'annuncio del *lockdown*, infatti, milioni di persone hanno intrapreso una marcia

⁹ Occorre precisare che in alcuni limitati distretti il *lockdown* è stato anticipato di qualche giorno.

¹⁰ Per una testimonianza accademica di questi giorni tragici: H. Sinha, *Voices of Informality: The Delhi informal workers impacted by COVID-19 lockdown*, in *LSE South Asia Centre (blog)*, 13.05.2020.

¹¹ *If the virus won't kill me, hunger will, India's vulnerable informal workers worry*, in *The Straits Times*, 07.04.2020.

¹² G. Di Donfrancesco, *Coronavirus in India: centinaia di migliaia di migranti in fuga dalla città*, in *Il Sole 24 ore*, 30.03.2020; Y.P. Singh, *Virus is a test for India's collaborative federalism*, in *The Straits Times*, 09.04.2020.

¹³ A. Roy, *Il distanziamento degli intoccabili*, in *Internazionale*, 29.05.2020, 36.

¹⁴ G. Di Donfrancesco, *Coronavirus in India: centinaia di migliaia di migranti in fuga dalla città*, in *Il Sole 24 ore*, 30.03.2020;

¹⁵ *How the lockdown is affecting State governments more than the Centre*, in *The Economic Times*, 24.04.2020. Sui temi del bilancio: N. Singh, *Fiscal Federalism*, in N.G. Jayal and P.B. Mehta (eds.) *The Oxford Companion to Politics in India*, cit., 524, cui si rimanda per un approfondimento sul tema.

disperata verso i propri villaggi di origine (come Badun, Azamgarh, Lucknow) posti a decine, spesso centinaia di chilometri di distanza. Non essendoci mezzi pubblici disponibili, lo hanno fatto a piedi, in bicicletta, oppure ammassati clandestinamente in qualche camion. Uomini, donne e bambini indigenti che in alcuni casi hanno incontrato il sostegno provvidenziale delle istituzioni locali, con cibo, acqua e primo soccorso medico; ma in altri casi sono andati semplicemente incontro alla morte per fame o sfinimento¹⁶. Alcuni sono stati picchiati e umiliati dalla polizia che aveva ricevuto disposizioni di imporre anche con la forza il coprifuoco, gruppi di persone alla periferia di New Delhi sono state letteralmente inaffiati con uno spray chimico¹⁷.

Il crudele paradosso è che quanti faticosamente sono riusciti a raggiungere le proprie famiglie nelle zone rurali - dove vive circa il 60% degli indiani e l'apparato sanitario è a dir poco impreparato - non hanno fatto altro che mettere a rischio i propri cari, dal momento che provenivano dai centri urbani, dove è notoriamente più probabile aver contratto il virus. Quelle indiane sono d'altronde le città dove si registrano i tassi di densità della popolazione più alti al mondo, rendendo spesso impossibile qualsiasi distanziamento sociale, a maggior ragione negli *slums* urbani, alcuni dei quali sono stati peraltro barricati da fuori. E dire che se c'è un concetto ben presente nella coscienza indiana è proprio quello del 'distanziamento': sono milioni infatti le persone che appartengono alle caste più basse (formalizzate nel I secolo d.C. nelle *Leggi di Manu*) come quella dei *dalit* o *harijans*, considerati impuri e quindi *untouchable*¹⁸. Le immagini del drammatico esodo per il Covid hanno evocato gli incubi della traumatica nascita del Paese, quando nell'estate del 1947 orde di persone (oltre 10 milioni) furono costrette senza preavviso a suddividersi tra India e Pakistan, a seconda della propria appartenenza religiosa: molti non giunsero al termine di quella marcia impossibile, altri rimasero vittime di scontri intracomunitari, nel complesso persero la vita non meno di due milioni di persone¹⁹.

Narendra Modi ha chiesto pubblicamente «perdono» per le difficoltà inflitte alla popolazione, sostenendo che, tuttavia, non vi fosse alternativa ed ha evocato i concetti indù di *tapasya* (penitenza) e *tyaag* (sacrificio)²⁰. Si badi che alla data dell'inizio del *lockdown* il numero dei casi accertati di Covid in India era di 564, con 10 morti²¹. Numeri impercettibili se comparati con quelli di altri Paesi, peraltro di dimensioni e popolazione infinitamente più modeste. Basti pensare, ad esempio,

¹⁶ N. Masih, *Aggressive testing, contact tracing, cooked meals: How the Indian state of Kerala flattened its coronavirus curve*, in *Washington Post*, 4.05.2020.

¹⁷ A. Roy, *The pandemic is a portal*, in *Financial Times*, 03.04.2020.

¹⁸ A. Armellini, *L'elefante ha messo le ali. L'India del XXI secolo*, Milano, 2008, 70.

¹⁹ A.K. Thiruvengadam, *The Constitution of India. A contextual Analysis*, Oxford, 2017, 51 ss. Nel caso dell'emergenza Covid tuttavia, rispetto alla Partition, i trasferimenti forzati non sono dovuti a motivazioni religiose - dalla parte indiana, gli indù; da quella pakistana, i musulmani - bensì di appartenenza alla classe sociale, con un impatto possibilmente ancora superiore in termine di popolazione coinvolta (A. Roy, *The pandemic is a portal*, cit.).

²⁰ A. Roy, *Il distanziamento degli intoccabili*, cit.

²¹ *Coronavirus outbreak in India: number of cases on March 24 and today*, in *Times Now*, 20.04.2020.

che in quei giorni in Italia si registravano circa 70.000 casi e 6.800 decessi²². In tale scenario, il governo indiano ha imposto quello che un recente studio della Oxford University ha catalogato come «the most stringent lockdown» ai tempi del COVID-19: nessuno dei 73 Paesi considerati ha cioè adottato misure severe come quelle dell'India²³. Nulla di sorprendente, si potrebbe osservare, per quella che la dottrina più esperta ha ribattezzato la «democrazia dei superlativi»²⁴. Ciò detto risulta doveroso chiedersi se, anzitutto dal punto di vista strettamente sanitario, la decisione del *lockdown* imposta dal governo indiano sia da ritenersi adeguata ovvero eccessiva.

2. Una reale emergenza sanitaria?

Per rispondere a tale sollecitazione è opportuno confrontarsi, anzitutto, con la letteratura specialistica antecedente all'emergenza Covid. La comunità scientifica indiana, già nel 2013, ammetteva infatti di essere «still clueless while handling influenza pandemics and struggle to contain them»²⁵. Le ragioni di tali considerazioni sono fondate su numeri inequivocabili: oltre il 30% delle malattie indiane è di origine infettiva, ossia circa 600 focolai di malattie (disease outbreaks) all'anno, che costituiscono peraltro solo «the tip of the iceberg» sotto il quale scorrono una miriade di casi non registrati, ma esistenti e verosimilmente numerosi. Quella che sta affrontando l'India è perciò una vera e propria «epidemiological transition», sotto la spinta di una serie di crescenti fattori di trasmissione dei virus: viaggi aerei, mutamenti dello stile di vita, maggior frammentazione geografica delle produzioni e in generale effetti della globalizzazione²⁶.

Non è un caso che, come annotavano altri scienziati nel 2016, l'India mostri un preoccupante trend di crescita delle malattie infettive: dal colera, alla peste negli anni '90, fino all'insorgere recentemente di dengue, influenza aviaria, al ritorno della dissenteria, della febbre emorragica e di una forma di tubercolosi resistente ai medicinali, oltre che del zika e dell'ebola²⁷. Tutto ciò si è tradotto, già in

²² Ministero della Salute:
<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioNotizieNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4310>

²³ University of Oxford, Coronavirus Government Response Tracker: <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/coronavirus-government-response-tracker>. Per la parte metodologica, si veda AA.VV., *Variation in Government response to COVID-19*, BSG Working Paper Series, 29 April 2020: https://www.bsg.ox.ac.uk/sites/default/files/2020-05/BSG-WP-2020-032-v5.0_0.pdf

²⁴ D. Amirante, *La democrazia dei superlativi. Il sistema costituzionale dell'India contemporanea*, Napoli, 2019.

²⁵ B.K. Patro, J.P. Tripathy, R. Kashyap, *Epidemic Diseases Act 1897, India: Whether sufficient to address the current challenges?* in *Journal of Mahatma Gandhi Institute of Medical Sciences*, 18, 2, 2013, 109.

²⁶ *Ibidem*.

²⁷ R. Ps, *The Epidemic Diseases Act of 1897: public health relevance in the current scenario*, in *Indian Journal of Medical Ethics*, 3, 2016, p. 156. Sul tema T. Dikid, S.K. Jain, A. Sharma, A. Kumar,

abbondante anticipo rispetto all'emergenza Covid, nella constatazione che il sistema sanitario indiano sia nel complesso inadeguato nel «tacking the infectious diseases»²⁸. Vero è che alla capacità del settore pubblico si potrebbe aggiungere quella del privato, che vale non meno del 70% del sistema sanitario indiano. Si tratta tuttavia di strutture cui le fasce economicamente più deboli, quelle cioè maggiormente soggette alle malattie, non hanno accesso²⁹. Sarebbe ingeneroso, nondimeno, non riconoscere che l'India abbia dimostrato comunque di saper gestire virtuosamente alcune recenti sfide sanitarie di una certa complessità, come ad esempio quella della riemersione dell'HIV³⁰.

Eppure quella posta dal Covid sembra rappresentare una sfida dal punto di vista qualitativo senza precedenti per l'India indipendente, mettendo a dura prova il suo fragile sistema sanitario. Le notizie che provengono dal *field* indiano in tempo di Coronavirus sono in proposito tutt'altro che incoraggianti: ospedali che normalmente faticano a curare migliaia di persone affette da malattie legate alla malnutrizione, tubercolosi, per via della riconversione di ampi spazi degli ospedali alla gestione dell'emergenza Covid hanno sospeso alcune di queste terapie, con la conseguenza che diversi pazienti sono finiti per strada o, nella migliore delle ipotesi, dimenticati nelle loro case³¹. Rispetto all'anno precedente, ad esempio, in India nel marzo 2020 si sono effettuati il 69% in meno di vaccinazioni ai bambini contro morbillo, parotite e rosolia³². Il rapporto tra posti di terapia intensiva (o respiratori) e popolazione è di gran lunga il peggiore al mondo: basti pensare che, in condizioni di normalità, il sistema sanitario indiano necessiterebbe di oltre 50.000 specialisti di terapia intensiva, a fronte degli 8.000 disponibili³³.

Senza contare i dubbi che forse non così maliziosamente alcuni hanno sollevato sull'attendibilità dei dati forniti dal governo sull'andamento del virus, sottolineando il rischio che questi costituiscano in realtà solo la parte emersa di numeri ben più preoccupanti³⁴. Altri rispondono invece che Paesi in via di sviluppo quali l'India stanno mostrando di essere meno soggetti al Covid, rispetto agli Stati più ricchi (dove al momento si contano oltre il 90% delle vittime del virus), grazie alla propria conformazione sociale: una popolazione, cioè, mediamente più giovane (l'età media in India è di 26 anni, in Italia 43) con buona parte di quella anziana

J.P. Narain, *Emerging and re-emerging infections in India: an overview*, in *The Indian Journal of Medical Research*, 138, 1, 2013, 19-31.

²⁸ B.K. Patro, J.P. Tripathy, R. Kashyap, *Epidemic Diseases Act 1897, India: Whether sufficient to address the current challenges?* in *Journal of Mahatma Gandhi Institute of Medical Sciences*, 18, 2, 2013, 120.

²⁹ R. Ps, *The Epidemic Diseases Act of 1897: public health relevance in the current scenario*, cit., 159.

³⁰ *With centre-state political standoff, can coronavirus outbreak be effectively fought?* in *The Print*, 04.03.2020.

³¹ A. Roy, *The pandemic is a portal*, cit.

³² R. Cash, V. Patel, *The art of medicine. Has COVID-19 subverted global health?* in *Lancet*, 05-05-2020.

³³ E. Pitzianti, *I problemi dell'India con il coronavirus stanno facendo preoccupare il mondo*, in *Exquire*, 01.04.2020.

³⁴ G. Di Donfrancesco, *Coronavirus in India: centinaia di migliaia di migranti in fuga dalla città*, cit.

residente in casa, e non nelle cliniche o case di cura che spesso nel mondo si sono dimostrati essere focolai del virus³⁵.

Certo è che al momento l'India è tra i Paesi con il più limitato tasso di tamponi effettuati: 10,5 per milione di abitanti, rispetto ad esempio ai 6.000 della Corea del Sud³⁶. Un ticket per il tampone può costare fino a 60 dollari statunitensi, che costituisce una cifra astronomica in una società dove una parte non minoritaria deve sopravvivere con meno di 1 dollaro al mese. Ciò all'interno di un Paese che non ha neanche piena contezza di quanti siano esattamente i propri cittadini, figuriamoci di quelli che non lo sono, ma che potrebbero comunque avere bisogno di assistenza sanitaria durante l'emergenza Covid. Come vengono trattati costoro? Chi si occuperà delle minoranze del Paese, che in alcuni casi sono composte da società tribali lontane da qualsiasi struttura ospedaliera?

Tutto ciò si inserisce nel quadro di un Paese in cui, inutile negarlo, è dato ampio spazio al pensiero ascetico: ne sono inquietante conferma le notizie degli aderenti del BJP intenti a lanciarsi in barili di sterco di vacca (animale sacro per l'induismo) o a berne l'urina all'interno di una tradizionale bevanda religiosa. Al contempo, voci autorevoli della comunità musulmana si sono unite per invitare i fedeli a riunirsi numerosi nelle moschee, per intercedere con l'Onnipotente chiedendo la fine del virus³⁷. Anche per questi motivi, l'India è tradizionalmente monitorata dal *World Health Organization* (WHO), che nel corso dell'emergenza Covid sta mantenendo uno strettissimo contatto con le istituzioni indiane³⁸. Alcuni attendono con speranza il torrido caldo indiano dei mesi estivi, mai così agognato, anche se non c'è ancora evidenza consolidata sul fatto che l'innalzamento delle temperature possa placare il virus, senza contare che l'estate indiana è prodromica alla stagione dei monsoni, il cui effetto potrebbe essere tutt'altro che benefico nell'attuale congiuntura.

Al termine di questa panoramica, si può dunque ragionevolmente sostenere che la decisione del governo indiano di imporre il *lockdown*, nonostante in quel momento i numeri della diffusione del Covid fossero decisamente limitati, possa definirsi come tutt'altro che avventata, se messa in relazione alla precarietà del sistema sanitario, culturale e sociale del Paese. Alcuni recenti studi ritengono, con il conforto di modelli matematici, che la decisione di imporre il distanziamento sociale sia stata di per sé opportuna ed anzi debba essere allentata con la massima gradualità (al momento in cui si scrive è previsto un graduale *unlock* entro il 30 giugno 2020)³⁹. Tutto ciò non toglie che l'annuncio così repentino del *lockdown* abbia letteralmente gettato nello scompiglio milioni di persone, con costi umani

³⁵ R. Cash, V. Patel, *The art of medicine. Has COVID-19 subverted global health?*, cit.

³⁶ E. Pitzianti, *I problemi dell'India con il coronavirus stanno facendo preoccupare il mondo*, cit.

³⁷ A. Roy, *The pandemic is a portal*, cit.

³⁸ R. Levush, *FALQs: India's Government Response to COVID-19 (Novel Coronavirus)*, in *The Law Library of Congress*, 19.03.2020: <https://blogs.loc.gov/law/2020/03/falqs-indias-government-response-to-covid-19-novel-coronavirus/>

³⁹ R. Singh, R. Adhikari, *Age-structured impact of social distancing on the COVID-19 epidemic in India*, paper disponibile in preprint (dal 26 marzo 2020): <https://arxiv.org/abs/2003.12055> (ultimo accesso 10 giugno).

che si potranno valutare solo a posteriori, ma che fin da ora possono ritenersi ingenti. Altro discorso è, inoltre, se tale proclamazione sia stata legittima dal punto di vista del diritto e più in generale se il sistema giuridico indiano risulti adeguato per affrontare una emergenza sanitaria di tale complessità.

3. Le vie del diritto per l'emergenza sanitaria

La risposta ai suddetti quesiti verrà ricercata anzitutto nelle fonti del diritto dell'India: esistono infatti numerose previsioni emergenziali all'interno della Costituzione, eppure il governo indiano ha deciso di gestire la questione Covid attraverso fonti primarie obsolete oppure immaginate per gestire emergenze diverse da quelle sanitarie. Per quali motivi tutto ciò? Quali sono le conseguenze di queste scelte sugli ingredienti principali del costituzionalismo indiano: *forma di stato*, *forma di governo*, e tutela dei diritti fondamentali⁴⁰. Nell'affrontare questo tipo di interrogativi verranno utilizzati gli strumenti metodologici forgiati dal diritto comparato per approcciarsi all'alterità giuridica: sforzandosi, nello specifico, di contestualizzare l'oggetto di analisi (*the other*) oltre che il punto di vista dell'osservatore (*the self*), che nel caso specifico è quello di uno studioso formatosi tra Europa e Asia meridionale⁴¹. Al tempo stesso, lo studioso del diritto comparato potrà leggere in filigrana delle prossime pagine riferimenti ad alcuni concetti parte del dibattito vivente della disciplina, a partire da quelli di *legal transplant* o di *legal pluralism*.

2128

3.1. Fonti costituzionali

La federazione indiana ('Union of States', art. 1 della Costituzione) prevede una classica ripartizione delle competenze legislative tra Stato federale ('Union') e 28 Stati federati ('States')⁴². Le materie incluse nelle competenze esclusive dell'Unione sono 97, tra cui Difesa, Affari Esteri, Cittadinanza, Treni e Aerei. Le materie di competenza esclusiva degli Stati sono nel complesso 66 e annoverano Ordine Pubblico, Agricoltura, Mercati, Commercio. Infine, tra le 47 materie di competenza concorrente sono previste, ad esempio, Educazione, Sicurezza Sociale, Dritto di famiglia⁴³. In sintesi, commenta la dottrina, l'Unione «clearly emerges in

⁴⁰ Un'impostazione così tripartita è quella seguita da altre pubblicazioni di carattere comparativo dedicate al Covid, tra cui L. Cuocolo (cur.), *I diritti costituzionali di fronte all'emergenza Covid-19. Una prospettiva comparata*, in *Federalismi.it*, 2020.

⁴¹ In questa direzione, lettura metodologica un po' datata ma sempre efficace è quella di G. Frankenberg, *Critical Comparison: Re-thinking Comparative Law*, 26, 2, in *Harvard International Law Journal*, 1985, 411-456; dello stesso autore anche una riflessione più contemporanea sulla tematica: G. Frankenberg, *Comparative Law as Critique*, Cheltenham and Northampton, 2016. Per un particolare sensibilità verso l'Asia meridionale, si veda W. Menski, *Beyond Europe*, in E. Örüçü, D. Nelken (eds.), *Comparative Law. A Handbook*, London, 2007, 189-216.

⁴² A questi si aggiungono 9 piccole Unità territoriali ('Union Territories') con diversificati gradi di autonomia amministrativa.

⁴³ Le tre Liste menzionate sono inserite nel Settimo Allegato della Costituzione dell'India.

a domination position» avendo competenza su materie «much more numerous [...] and also much more important»⁴⁴.

A ciò si aggiunga che i padri fondatori indiani, in controtendenza rispetto alle più note esperienze federali dell'epoca, a partire dagli Stati Uniti d'America, decisero di assegnare poteri legislativi residuali all'Unione (articolo 254). Quest'ultima, inoltre, se supportata dai due terzi della Camera Bassa (*Rajya Sabha*), può comunque legiferare su qualsiasi materia di competenza esclusiva locale, ove ne intravedesse ragioni di «national interest» (articolo 249). Infine, in caso di conflitto tra *National law* e *State law* su materie di competenza concorrente, il primo deve sempre prevalere sul secondo, a meno che non ci sia un esplicito posizionamento contrario del Presidente della Repubblica (articolo 254). Per dirimere eventuali controversie tra Unione e Stati federati, la parola spetta comunque alla Corte Suprema dell'India (articolo 129).

Quali sono dunque le ripartizioni di competenze che possono avere rilevanza in un contesto di emergenza sanitaria come quello attuale? Orbene, possiamo in primo luogo notare come nella 'Union List' rientrino materie come «port quarantine, including hospitals [...] seamen's and marine hospitals» (Sezione 28 del Settimo Allegato), nonché la gestione della «inter-State migration [...] and] quarantine» (Sezione 81). Nella 'State List' viene invece fatto riferimento a «Public health; hospitals and sanitation» (Sezione 6); mentre nella 'Concurrent List' è menzionata esplicitamente la «prevention of the extension from one State to another of infectious or contagious diseases or pest affecting man, animals or plants» (Sezione 29). Ciò premesso, al di là delle specifiche aree di competenza legislativa, esistono una serie di disposizioni costituzionali che offrono ampio margine di manovra all'Unione in situazioni di carattere straordinario. Si tratta delle 'Emergency Provisions', cui è dedicata l'ultima parte della Costituzione indiana: pochi articoli (dal 352 al 360) cui sono tuttavia legate alcune delle pagine più controverse della storia dell'India indipendente, al punto da poterne riconoscere un impatto anche sulle attuali scelte nella gestione della questione Covid. Procediamo con ordine.

Anzitutto, la proclamazione dello stato di emergenza («proclamation of Emergency») può essere dichiarata dal Presidente della Repubblica, in caso venga ravvisata una «grave emergency» riconducibile ad una delle seguenti motivazioni: «war, external aggression, or armed rebellion» (articolo 352.1). La proclamazione deve essere tuttavia preceduta da una comunicazione da parte del Governo (*Union Cabinet*) nella quale viene formalizzata la richiesta di intervento del Presidente (articolo 352.3). Dopo l'intervento di quest'ultimo, entra in scena il Parlamento indiano, che entro un mese deve approvare una risoluzione che confermi lo stato di emergenza dichiarato (articolo 352.4), che a sua volta durerà sei mesi, a meno di un'ulteriore ordinanza del Presidente ne può interrompere ovvero prolungare la validità dell'*Emergency* per i successivi sei mesi (articolo 352.5).

⁴⁴ M.P. Singh, *The Federal Scheme*, in S. Choudhry, M. Khosla, P.B. Mehta (eds.), *The Oxford Handbook of the Indian Constitution*, cit., 454.

All'interno di tale procedura possono leggersi alcune peculiarità della *forma di governo* dell'India, la cui ispirazione originaria è quella del modello parlamentare britannico, anche se con variazioni libere sul tema come è tipico dei padri costituenti indiani⁴⁵. A partire dal ruolo del Presidente della Repubblica (e dell'Unione), eletto in via indiretta da rappresentanti sia dell'Unione che degli Stati, indicato dalla Costituzione come capo del potere esecutivo, ma in realtà legato ad un tradizionale ruolo di garanzia. Fatta eccezione, tuttavia, per i poteri straordinari che il Presidente assumere in situazioni emergenziali. Nella *forma di governo* indiana, l'indirizzo politico del Paese viene quindi determinato dal binomio Governo-Parlamento.

Due sono le camere che compongono l'assemblea legislativa: quella degli Stati (*Rajya Sabha*), organo permanente eletto dai Parlamenti locali; e quella del popolo (*Lok Sabha*), i cui 530 membri sono eletti a suffragio universale diretto ogni cinque anni⁴⁶. Chi determina la direzione della politica nazionale è il Primo Ministro (*Prime Minister*) di concerto con il Gabinetto (*Union Cabinet*), come ribadito dalla Corte Suprema⁴⁷. Formalmente esiste un Consiglio dei Ministri (*Council of Ministers*), tuttavia, al di là di quanto previsto dalla Costituzione, si tratta di un organo secondario, pletorico e che si riunisce di rado. Storicamente i governi indiani per la direzione del governo hanno per l'appunto preferito fare affidamento a formazioni più ristrette come quella del *Cabinet* ovvero del *Prime Minister Office*, configurando così un sistema sostanzialmente parlamentare che la dottrina nostrana descriverebbe come 'a prevalenza del Governo'⁴⁸.

Occorre a questo punto concentrarsi sugli effetti della proclamazione dello stato di emergenza, sottolineandone l'impatto su alcuni specifici ambiti. Il primo è quello della *forma di governo*, già affrontato, e dal quale emerge una forzatura "emergenziale" dei suoi tradizionali equilibri, in particolare conferendo poteri straordinari tanto al Presidente, quanto al Governo. Il secondo è quello della *forma di stato*. L'Unione, infatti, durante l'*Emergency* acquisisce ulteriori poteri nei confronti degli Stati federati: quello di imporre una determinata linea politica («executive direction»), a livello esecutivo; quello di legiferare, a livello legislativo,

⁴⁵ Stepan. A., J.J. Linz and Y. Yadav, *Crafting State-Nations: India and Other Multinational Democracies*, Baltimore, 2011, 110. Per un approfondimento sul tema, tra gli altri, P. Viola, *Stato, forma di governo, Diritti e Doveri nello sviluppo costituzionale indiano*, in D. Amirante (ed.), *Sistemi costituzionali dell'Asia meridionale*, Padova, 2019, 69-101.

⁴⁶ Un bicameralismo 'asimmetrico', dal momento che il rapporto fiduciario con il Governo è esclusivo della Camera del popolo; ma 'temperato', visto che l'iter legislativo ordinario prevede che le proposte siano approvate in identico testo da entrambi i rami (D. Amirante, *L'India*, cit., 421). Interessante notare infine che, anche in situazioni di emergenza come quella menzionata all'articolo 352, il Parlamento non viene estromesso dal circuito decisionale.

⁴⁷ *Samsher Singh v. Union of India* (1974).

⁴⁸ La questione è più sfumata se viene preso invece in considerazione il periodo che va dall'inizio degli anni '90 fino al primo governo Modi (2014), quando cioè l'India attraversò un periodo di frammentazione politica dando vita ad una serie di governi di coalizione spesso piuttosto affollati. In questo caso si potrebbe parlare dunque di un parlamentarismo 'a prevalenza del Parlamento'. Per un'efficace panoramica diacronica sul sistema partitico indiano, si veda Z. Hasan, *Political Parties*, in N.G. Jayal and P.B. Mehta (eds.) *The Oxford Companion to Politics in India*, cit., 242.

ossia di approvare leggi in qualsiasi delle materie contenute nelle 'State List' e 'Concurrent List' (articolo 353)⁴⁹.

Nel caso in cui, inoltre, l'Unione ravveda una minaccia circoscritta all'ambito locale, tale da segnare una rottura della «constitutional machinery» di uno Stato indiano, può inoltre intervenire proclamando una sorta di stato di emergenza limitato ad un solo Stato (cd. *President's Rule*), assumendo temporaneamente il controllo del potere esecutivo e di quello legislativo (articolo 356). Esiste, infine, un'altra disposizione sul tema meritoria di essere citata: si tratta della dichiarazione di 'Financial Emergency'. Nello specifico, l'Unione ottiene facoltà di imporre una determinata linea finanziaria agli Stati indiani, può inoltre ridurre gli stipendi della pubblica amministrazione centrale e locale, ottenendo al contempo maggiore flessibilità sulla legge di bilancio annuale (articolo 360)⁵⁰. In conclusione non c'è dubbio alcuno che, nel complesso, lo stato di emergenza delineato dalla Costituzione indiana vada ad accrescere ulteriormente la postura già di per sé centralizzata dell'ordinamento indiano.

Il tema dei diritti, terzo ambito considerato, è possibilmente ancora più delicato. In caso di *Emergency*, infatti, viene sospeso il godimento dei diritti fondamentali di cui all'articolo 19, ossia del diritto di parola ed espressione, di libera associazione, di movimento e residenza, nonché di praticare liberamente una professione. Ciascuna legge o atto del governo approvata o emanato durante questo periodo può quindi considerarsi esonerato dal rispetto di tali diritti e non può essere impugnato neanche al termine dell'emergenza (articolo 358). Il Presidente della Repubblica può inoltre sospendere il diritto per il cittadino di adire qualsiasi organo giudiziario, con riferimento a *tutti* i diritti fondamentali riconosciuti nella Parte Terza della Costituzione (articoli 12-35), tra cui il diritto di eguaglianza, di libertà, di professare liberalmente la propria religione (articolo 359).

In conclusione, l'*Emergency* prevista dalla Costituzione indiana sembrerebbe rappresentare la cornice ideale nella quale inserire gli interventi straordinari che il governo indiano ha predisposto per la gestione del Covid, a partire dal discusso *lockdown*. I numeri sono peraltro abbondantemente dalla parte di Modi. Anzitutto, nella primavera 2019 ha ottenuto un secondo mandato consecutivo molto forte, dopo una campagna aggressiva sui temi tradizionali del partito nazionalista indù. Al contempo lo storico rivale, l'*Indian National Congress* (INC) che fu del Mahatma Gandhi, ne uscito in stato comatoso, dando l'impressione di essere giunto al termine di una lenta ed inesorabile parabola discendente culminata con le dimissioni di Rahul Gandhi, nipote di Jawaharlal Nehru. La nuova *Lok Sabha*

⁴⁹ Nel caso in cui l'Unione ravveda una minaccia circoscritta all'ambito locale, tale da segnare una rottura della «constitutional machinery» di uno Stato indiano, può inoltre intervenire proclamando una sorta di stato di emergenza dello Stato in questione (cd. *President's Rule*), assumendo temporaneamente il controllo del potere esecutivo e di quello legislativo (articolo 356).

⁵⁰ L'articolo in questione è tuttavia un po' ombroso anche per la stessa dottrina: non è chiaro, ad esempio, se la 'Financial Emergency' possa essere dichiarata indipendentemente dalla 'Emergency' di cui all'articolo 352 (S. Ghose, R. Jetley, *Does the Constitution Allow Modi to Declare a National Emergency Over COVID-19?*, in *The Wire*, 23.03.2020).

consente al BJP di godere un'ampia maggioranza, la stessa che il partito ha dimostrato di poter ottenere anche alla *Rajya Sabha*, intessendo qualche alleanza *ad hoc* con i mai particolarmente riluttanti partiti regionali⁵¹. Inoltre, alla Presidenza della Repubblica - ruolo come si è visto strategico nell'attivazione delle situazioni emergenziali - dal 2017 siede per la prima volta nella storia un'esponente del BJP, Ram Nath Kovind. Narendra Modi non ha peraltro esitato ad utilizzare l'assenso del Presidente e del Parlamento, per portare a compimento di recente blitz costituzionali anche piuttosto controversi, come la revoca dell'autonomia dello Stato indiano del Jammu e Kashmir⁵².

Perché allora, in una congiuntura istituzionale così favorevole, non scegliere di attivare dunque una procedura emergenziale ampiamente alla portata del governo e che avrebbe concesso ampio margine di manovra per la gestione del Covid? Vi sono diverse possibili motivazioni, che emergono osservando lo scenario politico ed economico del Paese. Nel mese di febbraio, infatti, a margine delle elezioni dell'Unione territoriale di New Delhi (dove il BJP ha rimediato una netta sconfitta), sono scoppiati una serie di scontri intracomunitari. La componente musulmana in particolare è diventata oggetto di violenti attacchi, sono state date alle fiamme negozi, case, moschee e scuole: nel complesso almeno 50 persone hanno perso la vita⁵³.

Tutto questo avveniva in mesi già particolarmente delicati, dopo che nel dicembre 2019 il Governo indiano era riuscito a fare approvare un emendamento alla legge di cittadinanza (*Citizenship Amendment Act, 2019*), per accorciare i tempi di ottenimento della stessa ai cittadini provenienti da Paesi limitrofi e appartenenti ad una delle seguenti religioni: induista, cristiana, buddista, giainista o sikh. Esclusi quindi i musulmani (prima minoranza dell'India con circa 170 milioni di fedeli)⁵⁴, così scatenando non solo una serie di vigorose proteste in tutto il Paese da parte della società civile, ma anche l'opposizione frontale da parte di 14 Stati indiani, che si sono rifiutati di implementare la suddetta legge all'interno del proprio ordinamento⁵⁵. A ciò si aggiunga che, dall'inizio del 2020, l'India ha dovuto prendere atto del vistoso rallentamento della propria economia, con il risultato di un aumento delle pressioni a carico del BJP, al governo ormai dal 2014 grazie anche alla promessa di riprodurre su scala nazionale il florido "modello Gujarat" di Narendra Modi⁵⁶.

⁵¹ La maggioranza controlla 335 (303 del BJP) dei 543 seggi della *Lok Sabha*, ma solamente 104 (75 del BJP) dei 245 seggi della *Rajya Sabha*. Tuttavia il governo ha dimostrato di essere in grado di ottenere ampie maggioranze alla *Rajya Sabha*, peraltro anche su iniziative delicate come quella della revoca dell'autonomia del Kashmir, di cui alla nota successiva.

⁵² T. Amico di Meane, *Una fine annunciata? La revoca dell'autonomia del Kashmir nel fragile federalismo indiano*, in *DPCE*, 1, 2020, 85-115.

⁵³ A. Roy, *The pandemic is a portal*, cit.

⁵⁴ *Census of India 2011*.

⁵⁵ La questione è stata oggetto della copertina dell'*Economist* del 23 marzo 2020, che sotto un fiore di loto arancio, simbolo del BJP, intitola: *Intolerant India. How Modi is endangering the world's biggest democracy*.

⁵⁶ M. Wolf, *India is facing twin economic and political crises*, in *Financial Times*, 25.02.2020.

Alle ragioni di tensione oggi presenti occorre aggiungerne un'altra, depositata nel vissuto del Paese. Lo stato emergenziale (*Emergency*) nell'immaginario indiano è infatti legato indissolubilmente alla traumatica esperienza di Indira Gandhi del 1975. L'allora Primo Ministro, sotto pressione anche per una condanna di irregolarità sulle precedenti elezioni politiche, nel 1975 fece infatti ricorso a quegli straordinari poteri che «sia pure nei limiti della legalità costituzionale [instaurarono] un vero e proprio regime dittatoriale»⁵⁷. Si trattò di una sospensione della democrazia durata ventuno mesi, utilizzata, tra le altre cose, per mantenere in detenzione senza processo politici considerati avversi al governo e per imporre la censura ai mezzi di informazione. In quel periodo decisamente opaco della storia dell'India, la stessa Corte Suprema giunse a sostenere che in tempi di emergenza perfino il diritto alla vita potesse essere sospeso⁵⁸. Tutto questo nel quadro di un assetto costituzionale dove i padri fondatori avevano scolpito, all'articolo 32, il diritto per ogni cittadino di ricorrere direttamente alla Corte Suprema per violazione dei diritti fondamentali (contenuti dall'articolo 12 al 35) verso qualsiasi atto amministrativo o legislativo dei pubblici poteri, esecutivo incluso.

Al termine di quella esperienza, gli indiani decisero di affidarsi ad un governo alternativo a quello dell'INC, che tra le prime cose modificò le disposizioni relative alle cause per invocare la proclamazione dell'*Emergency*: nello specifico venne inserita la «armed rebellion», al posto della «internal disturbance» che era stata invocata da Indira⁵⁹. Osservata nel prisma del Covid, secondo alcuni, tale modifica renderebbe più complesso un eventuale ricorso da parte del governo allo stato di emergenza, dal momento che la gestione di un virus non rientra esplicitamente in alcune delle cause oggi previste all'attuale articolo 352⁶⁰. Anche volendo dare seguito a tale opinione, comunque tutt'altro che pacifica⁶¹, risulta d'obbligo precisare come la Costituzione - al di là delle disposizioni emergenziali - conceda al governo anche una serie di poteri centripeti da poter attivare "in tempi normali". Si pensi, ad esempio, all'articolo 355 che concede all'Unione un non ben precisato (e quindi ampio) margine di intervento negli Stati al fine di proteggerli da eventuali «external aggression» ovvero «internal disturbance»⁶²; cui si può

⁵⁷ M. Torri, *Storia dell'India*, cit., 679.

⁵⁸ L'unico ad esprimersi in dissenso rispetto agli altri componenti del collegio fu il giudice Hans Raj Khanna, sostenendo che il diritto alla vita appartenesse al diritto naturale e che quindi non potesse essere violato neanche dalla stessa Costituzione (*Additional District Magistrate v S.S. Shukla*, 1976). Sulla vicenda S. Ghose, R. Jetley, *Does the Constitution Allow Modi to Declare a National Emergency Over COVID-19?*, cit.

⁵⁹ 42° Emendamento della Costituzione dell'India. Gli altri due casi di *Emergency* nella storia dell'India indipendente sono riferibili ad episodi di guerra, quella contro la Cina (1962) e quella contro il Pakistan (1972). Entrambi quando al governo c'era Indira Gandhi

⁶⁰ S. Ghose, *Is the National Lockdown in India Constitutionally Valid?*, in *The Wire*, 28.03.2020.

⁶¹ Per lo meno questo Esecutivo, infatti, ha dimostrato una certa disinvoltura nell'interpretazione della Costituzione, a partire dal caso summenzionato della revoca dell'autonomia kashmira.

⁶² Si badi: «internal disturbance» è esattamente l'espressione eliminata dall'articolo 352. Una delle ipotesi, come emerge dalle conversazioni con costituzionalisti indiani, è che il governo di

aggiungere l'articolo 256 sulla possibilità dell'Unione di intervenire per garantire il rispetto delle leggi nazionali (articolo 256) nonché l'articolo 257 sulla possibilità di esercitare un verso e proprio «control over States»; fino all'articolo 34, in realtà raramente menzionato, che concede al Parlamento la possibilità di proclamare la legge marziale (articolo 34).

Le possibilità offerte dalla Costituzione, dunque, anche al di là delle disposizioni emergenziali, sono dunque numerose e facilmente accessibili. Ma nessuna di queste è stata richiamata dal Governo nella gestione Covid. Per continuare ad approfondire le ragioni di questa scelta occorre prendere in considerazione le fonti di rango primario e secondario previste dall'ordinamento indiano in ambito di salute pubblica, dedicando ovviamente un'attenzione particolare su quelle infine chiamate in causa dal governo centrale (e da quelli locali) per organizzare la risposta al virus.

3.2. *Fonti primarie e secondary*

Le fonti primarie e secondarie dell'ordinamento indiano riferibili alla *public health* sono diverse: Epidemic Act 1897, Livestock Importation Act 1898, Indian Port Act 1909, India Port Health Rules 1955, Aircraft Public Health Rules 1954, India Port Health Rules 1955, National Health Bill 2009, Public Health (Prevention, Control and Management of Epidemic, Bio Terrorism and Disasters Bill 2017⁶³. Come si intuisce dalla denominazione degli atti, spesso l'ambito sanitario è solo uno dei diversi temi in essi contenuti⁶⁴. Esiste, al contempo, una legislazione specifica elaborata da alcuni Stati indiani (le cui leggi hanno rango primario al pari di quelle nazionali) che va dal Madras Public Health Act 1939, al più recente Karnataka Promotion of Public and Prevention of Diseases Bill 2010, passando dal Pondicherry Public Health Act 1973 & Rules 1981⁶⁵.

Se il quadro legislativo indiano in materia di sanità non è perciò carente dal punto di vista quantitativo, lo è tuttavia - secondo una parte consistente della dottrina - per il suo carattere frammentario, specialmente per quel che attiene

allora letteralmente dimenticò di emendare anche questa parte della Costituzione, limitandosi all'articolo 352.

⁶³ Il livello primario delle fonti dell'ordinamento indiano comprende una pluralità di atti riconducibili principalmente a due categorie: leggi (*acts*) ed ordinanze (*orders*), tra cui quelle emanate dal Presidente dell'Unione in circostanze di particolare urgenza, che grossomodo potrebbe essere assimilato ai decreti-legge. Variegato è poi il contenitore della legislazione delegata, principalmente di livello secondario, dove si incontrano una serie di atti tra cui *rules*, *regulations*, *directions*. Sul tema delle fonti indiane si veda, ad esempio, D. Amirante, *L'India*, in P. Carrozza, A. Di Giovine, G.F. Ferrari, *Diritto costituzionale comparato*, Tomo 1, Roma-Bari, 2014, 427-429. Sulle ordinanze presidenziali, utile il confronto con S. Dam, *Presidential Legislation in India. The Law and Practice of Ordinance*, Cambridge, 2013.

⁶⁴ Ad esempio, nel menzionato Aircraft Public Health Rules 1954 vengono giustamente previste alcune misure specifiche per imporre quarantene a passeggeri che presentino sintomi legati a patologie come colera o dengue (Sezione 12).

⁶⁵ A questi si aggiungono: Tamil Nadu Public Health Act 1939, Goa Public Health Act 1985 & Rules 1987, Kerala Public Health Bill 2009, Gujarat Public Health Act 2008, Karnataka Public Health Bill 2010.

l'impostazione di una strategia di contrasto a eventuali epidemie⁶⁶. Esistono cioè un certo numero di disposizioni, ma che raramente tengono conto l'una dell'altra, generando così ambiguità ed antinomie che hanno ricadute a livello operativo. Basti pensare, ad esempio, al tema 'quarantena' il quale viene affrontato contemporaneamente in cinque atti differenti, per giunta di pari rango⁶⁷. Manca una legislazione omnicomprendensiva in grado di implementare gli ambiti, rendendo così difficile organizzare interventi sanitari emergenziali su scala nazionale⁶⁸. Simili criticità, si badi, venivano già evocate anche prima dell'emergere della questione Covid, con riferimento peraltro anche alle disposizioni di livello locale⁶⁹. Il suddetto elenco delle fonti riferibili alla sanità pubblica solleva perplessità anche, banalmente, dal punto di vista del dato cronologico: un numero non secondario di quegli atti, infatti, risale a periodi antecedenti l'entrata in vigore della Costituzione dell'India. Nel frattempo sono cambiati non soltanto le problematiche e le metodologie di contrasto alle epidemie, ma anche le garanzie dei diritti dei cittadini, le cui libertà ovviamente in tempo coloniale risultavano fortemente compresse.

Tutto ciò introduce la riflessione sull'unica legge indiana che preveda interventi specifici (nazionali e locali) per contrastare le pandemie: l'Epidemic Act 1897 (d'ora in avanti 'EDA'). Quest'ultima venne approvata per l'appunto ai tempi del *British Raj* per limitare la diffusione delle malattie epidemiche pericolose («dangerous epidemic disease») e dispone poteri speciali tanto ai singoli governi indiani quanto al governo centrale. Sul primo fronte, in particolare, viene disposto che ciascuno Stato qualora ritenga che «the ordinary provisions of the law for the time being in force are insufficient», possa «empower any person [...] to prescribe [...] temporary regulation to be observed»⁷⁰. Tali misure riguardano nello specifico l'ispezione di persone in viaggio, nonché chiunque venga sospettato di trasmettere il contagio, con la possibilità di imporne la «segregation» in ospedale o altro luogo⁷¹. Sul secondo fronte, in particolare, viene assegnato al governo centrale il potere, qualora anch'esso ritenesse non sufficiente la normativa in vigore, di predisporre misure e regolamenti per l'ispezione di barche o vascelli⁷². A queste due brevi sezioni se ne aggiungono altre: la prima descrive le sanzioni

⁶⁶ Tra gli altri, B.K. Patro, J.P. Tripathy, R. Kashyap, *Epidemic Diseases Act 1897, India: Whether sufficient to address the current challenges?* in *Journal of Mahatma Gandhi Institute of Medical Sciences*, 18, 2, 2013, 111.

⁶⁷ Epidemic Act 1897, India Port Health Rules 1955, Aircraft Public Health Rules 1954, National Health Bill 2009, Livestock Importation Act 1898 (sul punto R. Ps, *The Epidemic Diseases Act of 1897: public health relevance in the current scenario*, cit., 157).

⁶⁸ M. Kakkar, S. Hazarika, S. Zodpey, K.S. Reddy, *Influenza Pandemic Preparedness and Response: A review of Legal Frameworks in India*, in *Indian Journal of Public Health*, 54, 1, 2010, 16.

⁶⁹ Queste ultime, a loro volta, nonostante qualche singola eccellenza, vengono descritte come vaghe e incapaci di promuovere un fruttuoso coordinamento tra risposta scientifica e gestione del contagio (R. Ps, *The Epidemic Diseases Act of 1897: public health relevance in the current scenario*, cit., 158).

⁷⁰ The Epidemic Disease Act, paragrafo 2.1.

⁷¹ The Epidemic Disease Act, paragrafo 2.2.

⁷² The Epidemic Disease Act, paragrafo 2A.

previste, con pene detentive fino a 6 mesi; la seconda offre una sostanziale immunità («no suit or other legal proceeding shall lie») a coloro che operano «in good faith intended to be done under this Act»⁷³.

Si tratta, nel complesso, di una legge insolitamente breve (se paragonata alla tipica prolissità indiana) e che verrà invocata diverse volte, fino ai più recenti casi dell'influenza suina (2009), malaria (2015) e colera (2018), nonché, appunto, del Covid (2020). Occorre a questo punto, in linea con le premesse metodologiche del presente contributo, contestualizzare l'EDA per comprenderne le scelte di fondo. La legge viene infatti concepita nel 1897 come risposta alla piaga bubbonica che stava falciando la popolazione del centro-ovest dell'India, con i maggiori focolai tra Pune e Mumbai, provocando migliaia di vittime e innescando esodi di massa⁷⁴. La questione era oggettivamente critica ed il Governor General dell'Impero britannico pensò quindi attraverso l'EDA di conferire alle autorità locali poteri eccezionali, che permettessero anche ai funzionari governativi di ispezionare case e detenere persone. Con tale finalità, veniva tuttavia forgiato «one of the most draconian pieces of sanitary legislation ever adopted in colonial India»⁷⁵, la cui implementazione fu a dir poco «brutal», accompagnandosi a indicibili violenze fisiche e psichiche sulla popolazione. Al punto che, in tutta risposta, il *Plague Commissioner* W.C. Rand venne assassinato da una folla inferocita⁷⁶. I cittadini di Mumbai ricordano ancora quel periodo come uno dei più bui della loro storia⁷⁷. Le misure imposte si rivelarono peraltro inefficaci nel contrastare il virus, diffusosi in poco tempo verso Bangalore e in altre aree del Paese⁷⁸.

Una legge approvata 123 anni fa è dunque tornata al centro del dibattito in tempi di Coronavirus. Parte degli osservatori, giuristi inclusi, non trova «nothing wrong» nell'utilizzare uno strumento pensato in tempi lontani (il Codice Penale dell'India, ad esempio, è del 1860), ritenendo che nel complesso questa legge di memoria coloniale possa comunque risultare adeguata per l'emergenza Covid⁷⁹. Su quest'ultimo punto si incontrano tuttavia numerosi pareri critici, anche da parte della letteratura medico-specialistica, corroborati dal fatto di essere stati formulati spesso precedentemente rispetto all'attuale emergenza sanitaria⁸⁰. L'EDA, nello

⁷³ The Epidemic Disease Act, paragrafi 3 e 4.

⁷⁴ S. Kulkarni, *Epidemic Disease Act, 1897: British era law invoked to deal with outbreak has long history with Pune, Maharashtra*, in *Indian Express*, 15.03.2020.

⁷⁵ D. Harnold cit. in R. Ps, *The Epidemic Diseases Act of 1897: public health relevance in the current scenario*, cit., 157.

⁷⁶ S. Kulkarni, *Epidemic Disease Act, 1897: British era law invoked to deal with outbreak has long history with Pune, Maharashtra*, cit.

⁷⁷ *Conversazioni private* dell'autore.

⁷⁸ M. Tewari, *The Legal hole in battling Covid-19*, in *Hindustan Times*, 19.03.2020.

79

Per una panoramica: *A 123-yr-old Act to combat coronavirus in India; experts say nothing wrong*, in *Livemint*, 14.03.2020.

⁸⁰ Le critiche che seguono sintetizzano alcuni dei commenti riportati da B.K. Patro, J.P. Tripathy, R. Kashyap, *Epidemic Diseases Act 1897, India: Whether sufficient to address the current challenges?* in *Journal of Mahatma Gandhi Institute of Medical Sciences*, 18, 2, 2013, 110 ss.; R. Levush, *FALQs: India's Government Response to COVID-19 (Novel Coronavirus)*, in *The Law Library of Congress*, cit.; *A 123-yr-old Act to combat coronavirus in India; experts say nothing wrong*,

specifico, viene indicato come uno strumento arcaico, che omette di offrire una definizione di 'dangerous epidemic disease', senza tratteggiare peraltro un sistema di *governance* adeguato per la gestione della crisi sanitaria (ad esempio, linee guida su questioni specifiche come quella dei vaccini), limitandosi piuttosto ad affidare poteri straordinari all'esecutivo. Il fatto, poi, che l'EDA non preveda limiti alcuni alla sua implementazione, concedendo una sostanziale immunità ai poteri pubblici, rimarca le constatazioni già avanzate sulla diversità della concezione dei diritti umani allora vigente rispetto a quella che, pur con le sue contraddizioni, l'India postcoloniale è riuscita faticosamente a consolidare nel tempo⁸¹.

Occorre a questo punto menzionare come, in piena emergenza Covid, l'EDA sia stato in realtà emendato dal Presidente della Repubblica, intervenuto (con il Parlamento «not in session») in virtù dei poteri eccezionali previsti dall'articolo 123 della Costituzione indiana. Eppure, *The Epidemic Diseases (Amendment) Ordinance* approvata il 23 aprile 2020, al di là di qualche modifica secondaria, lascia sostanzialmente invariato l'impianto della legge originaria. Quest'ultima, ad esempio, affidava al Governo centrale ampi poteri di ispezione limitatamente alle navi; mentre nella versione emendata tali poteri vengono estesi a voli aerei, bus e treni (paragrafo 4). Va da sé, come illustrato, che anche prima di questa banale modifica di aggiornamento, il Governo non avesse dimostrato remore alcuna nell'oltrepassare i limiti previsti dall'EDA. La vera motivazione alla base dell'intervento è piuttosto quella di prevedere una serie di tutele a favore del personale sanitario, il quale nel corso del *lockdown* è stato frequentemente oggetto di atti di intimidazione o vera e propria violenza. Di qui il nuovo paragrafo 5 sezione 2B: «[n]o person shall indulge in any act of violence against a healthcare service personnel or cause any damage or loss to any property during an epidemic», cui sono associate una serie di pene (fino a cinque anni di reclusione), a partire dalla messa sotto processo «to be held as expeditiously as possibile», e auspicabilmente nell'arco di 12 mesi⁸².

Rimangono valide, dunque, anche dopo le modifiche del 2020, le considerazioni sulla «anachronistic nature» dell'Epidemic Disease Act 1897, che emerge con maggiore evidenza se confronta, ad esempio, con una legge più recente come il Disaster Management Act 2005 (DMA). Un termine di paragone non casuale visto che si tratta, assieme all'EDA, dell'unico altro atto normativo richiamato dal governo per la gestione del Covid. All'interno del DMA si può trovare, nello specifico, una formulazione dettagliata di piani, linee guida e politiche a livello nazionale e locale per la gestione di un «disaster». In altre parole, la legge in questione dettaglia «when to act, who is to act, what measures are to be taken at different levels, how to implement, how to coordinate, and what the

cit.; R. Ps, *The Epidemic Diseases Act of 1897: public health relevance in the current scenario*, cit., 157.

⁸¹ Sul tema, tra gli altri, si vedano le pagine di G. Mahajan, *India. Political ideas and the making of democratic discourse*, London-New York, 2013, 41-69.

⁸² Nel caso in cui il processo non venga concluso entro quel termine, infatti, il giudice in questione può limitarsi a «record the reasons for not having done so» (paragrafo 3A, lettera iv). Le pene previste per questo tipo di reati vanno da un minimo di tre mesi a un massimo di cinque anni (paragrafo 2, lettera ii).

roles and responsibilities of each department and authorities are during emergencies»⁸³. Per il funzionamento di tale articolato sistema di *governance*, il Primo Ministro può disporre di un apposito National Disaster Mitigation Fund⁸⁴.

A differenza dell'EDA, il DMA prevede alcune tutele elementari nell'ambito dei diritti, una per tutte, la proibizione di discriminazioni sulla base di sesso, casta, comunità, religione o discendenza⁸⁵. Ciò premesso è opportuno riconoscere che si tratta di una legge comunque fortemente sbilanciata a favore dell'Unione, che assegna nello specifico ampi poteri ad una National Disaster Management Authority (NDMA), composta da un massimo di nove membri e presieduta dal Primo Ministro dell'India⁸⁶. Essa ha facoltà di approvare politiche e piani nazionali; linee guida «to be followed» dagli Stati indiani; nonché di disporre qualsiasi misura («such other measures») ritenuta necessaria per la prevenzione o mitigazione de disastri⁸⁷. Non si può tuttavia omettere, come sostenuto vigorosamente da una parte della dottrina, l'esistenza di consistenti dubbi sulla legittimità dell'invocazione del DMA ai fini della gestione del Covid. La definizione di 'disaster' offerta nella legge, infatti, è rivolta esplicitamente ai disastri *naturali*, non certo a quelli sanitari⁸⁸. Quest'ultimi richiedono un approccio diverso a livello di *governance*, con un'impostazione ancora più trasversale quando si tratta di affrontare un virus contagioso⁸⁹.

Esistevano alternative, per limitarsi al rango primario, che meglio si sarebbero prestate alla gestione del Covid? La risposta è affermativa. Basti pensare al National Health Bill 2009, al cui interno viene menzionato uno specifico State Health Board con funzioni, tra le altre, di «preventing and addressing conditions of public health importance including epidemics and outbreaks through surveillance; epidemiological tracking, programme evaluation, and monitoring; testing and screening programs; treatment; abatement of hazardous and injurious substances and activities; administrative inspections; or other methods» (Sezione 19, lettera g). Oppure al Public Health (Prevention, Control and Management of Epidemic Bio Terrorism and Disasters) Bill 2017, il quale risulta ancora più specifico sul tema delle epidemie (fin dal titolo) e stabilisce un articolato sistema di gestione multilivello delle emergenze sanitaria, risultando nel complesso

⁸³ R. Ps, *The Epidemic Diseases Act of 1897: public health relevance in the current scenario*, cit., 159.

⁸⁴ DMA, Capitolo IX, Sezione 47.

⁸⁵ DMA, Capitolo X, Sezione 61. Si tratta di una legge al contempo particolarmente restrittiva in diversi passaggi: basti pensare che la diffusione di «false allarm» viene prevista una reclusione fino ai 12 mesi (DMA, Capitolo X, Sezione 54).

⁸⁶ DMA, Capitolo II, Sezione 3.

⁸⁷ DMA, Capitolo II, Sezione 6, lettere a - j.

⁸⁸ T. Goyal, COVID-19: *The Law of the Lockdown*, in *Jurist. Legal New & Research (a collaboration with the University of Pittsburgh)*, 25.04.2020. Secondo il DMA, infatti, «disaster means a catastrophe, mishap, calamity or grave occurrence in any area, arising from natural or man-made causes, or by accident or negligence which results in substantial loss of life or human suffering or damage to, and destruction of, property, or damage to, or degradation of, environment, and is of such a nature or magnitude as to be beyond the coping capacity of the community of the affected area» (DMA, Capitolo I, Section 2, lettera d).

⁸⁹ G. Bhatia, *An Executive Emergency: India's Response to COVID-19*, in *Verfassungsblog on Matters Constitutional*, 13.04.2020: <https://verfassungsblog.de/an-executive-emergency-indias-response-to-covid-19/>

certamente più adeguato rispetto al generico Disaster Management Act 2005. Quest'ultimo tuttavia, come illustrato, assegna poteri straordinari all'Unione ed in particolare al Primo Ministro.

4. Le scelte del governo sulla questione Covid

L'11 marzo 2020, lo stesso giorno in cui la World Health Organization ha catalogato il Covid-19 come 'pandemia', il Governo ha invitato gli Stati indiani ad invocare la Sezione 2 dell'Epidemic Disease Act. A distanza di tre giorni, Modi ha identificato tale virus come 'disaster' a norma del Disaster Management Act 2005, disponendo che, su tale base giuridica, venisse attivato con urgenza l'apposito State Disaster Response Fund. Dopodiché, l'organo esecutivo del DMA, ossia la già richiamata National Disaster Management Authority (NDMA), saldamente presieduta dal Primo Ministro, ha esercitato la facoltà di predisporre linee guida per il governo nazionale e per quelli locali⁹⁰. Ad oggi, le *guidelines* emanate sono oltre una ventina e coprono praticamente ogni aspetto della gestione Covid: dalle misure per il distanziamento sociale, a quelle sulla quarantena per passeggeri provenienti dall'esterno, alla sorveglianza della popolazione, fino al corretto utilizzo delle mascherine⁹¹.

Il fatto che, attraverso la NDMA, il Primo Ministro possa imporre agli Stati misure di condotta dettagliate su temi trasversali legati alla gestione del Covid, si riverbera sugli equilibri della *forma di stato* indiana, dal momento che viene palesemente ignorata la menzionata ripartizione delle competenze tra Unione e Stati prevista in Costituzione sulla materia sanitaria⁹². Non solo, ma Narendra Modi ha ritenuto di poter utilizzare la medesima base giuridica per annunciare il *lockdown*, intendendolo come una delle «measures for the prevention of disaster, or the mitigation, or preparedness and capacity building for dealing with the threatening disaster situation or disaster as it may consider necessity», che la NDMA può disporre⁹³. La decisione è stata presa non solo senza consultare preventivamente alcuno degli Stati federati, ma anche senza che la *Lok Sabha* potesse esprimersi⁹⁴. In questi termini, oltre alla forzatura in senso centralista della *forma di stato* indiana, occorre registrarne dunque un simile effetto della *forma di governo*: snaturata in un contesto dove il Primo Ministro, al vertice del NDMA, ossia di un collegio ancora più ristretto del *Cabinet*, impone arbitrariamente uno stato emergenziale di fatto, ignorando le disposizioni costituzionali in proposito, e

⁹⁰ DMA, Capitolo II, Sezione 3, lettere a – j.

⁹¹ All'interno dell'apposita piattaforma predisposta dal governo, *#IndiaFightsCorona COVID-19*, si può avere accesso oltre che alle *guidelines*, anche a tutti i dati aggiornati sul contenimento del virus, nonché alle singole pagine dedicate agli Stati indiani: <https://www.mygov.in/covid-19/> (ultimo accesso 10 giugno 2020).

⁹² G. Bhatia, *An Executive Emergency: India's Response to COVID-19*, in *Verfassungsblog on Matters Constitutional*, cit.

⁹³ DMA, Capitolo II, Sezione 3, lettera i.

⁹⁴ *Strength of federalism has given major boost to fight against COVID-19: Soren*, in *The Economic Times*, 09.04.2020. Il Primo Ministro cambierà poi atteggiamento nella decisione di prolungare il *lockdown* (fino al 3 maggio, e successivamente con ulteriore estensione al 17 maggio) nella quale coinvolgerà i governi locali.

utilizzando in cambio una serie di decreti (dalla dubbia base giuridica) che precludono inoltre qualsiasi possibilità di intervento da parte della Parlamento⁹⁵.

Nel frattempo come si sono comportati invece gli Stati indiani? Non è sorprendente constatare come, alla luce degli ampi margini di manovra concessi dall'Epidemic Disease Act, una parte dei governi locali non abbia atteso che fosse New Delhi a sollecitarne l'invocazione. D'altra parte, la classe politica indiana più volte in passato ha dimostrato di non avere problemi di sorta nell'utilizzare strumenti forgiati dal British *Raj*. Le stesse previsioni emergenziali della Costituzione, peraltro, sono in buona parte le stesse utilizzate dalle autorità coloniali per «wrest back control» sulla popolazione⁹⁶. In diversi hanno dunque approvato appositi regolamenti, a partire dal Karnataka con l'Epidemic Diseases Covid-19 Regulation 2020, seguito tra gli altri da Maharashtra, Punjab, Himachal Pradesh, Haryana, Bihar. Mentre il Kerala ha addirittura imposto un autonomo *lockdown* (il 23 marzo) con qualche giorno di anticipo rispetto alla decisione del governo nazionale. I regolamenti in questione dispongono misure restrittive alla circolazione delle persone, occupandosi anche di dettagliare le procedure su quarantena e sorveglianza. Ampio spazio viene concesso ai cosiddetti *Non-Pharmaceutical Intervention* (NPIs), tra cui la chiusura di sedi istituzionali, negozi, uffici, scuole e università. Non si può certamente omettere, anche qui, gli esempi virtuosi emersi durante la gestione Covid, in particolare nella cooperazione tra Stati indiani e nel tempestivo coinvolgimento di alcuni livelli sub-locali di governo (ossia i 'villaggi' o *panchayat*)⁹⁷.

Una buona parte dei regolamenti emanati dagli Stati indiani per la gestione del virus, osserva la dottrina, sono tuttavia «vaguely worded», lasciando spazio ad un'implementazione spesso «arbitrary and sometimes violent», come dimostrano anche le immagini (provenienti da più parti dell'India) di forze dell'ordine intente ad abusare di grossolana violenza nei confronti dei cittadini⁹⁸. Buona parte dei regolamenti degli Stati indiani, inserendosi nel solco dell'EDA, ne ricalca peraltro anche le previsioni di immunità concesse al funzionario pubblico lasciando⁹⁹. Se non bastasse, gli alti funzionari di polizia (*senior police officers*) possono inoltre approvare ulteriori ordinanze che limitino la libertà dei cittadini, ove sia ravveduto pericolo di «life, health or safety»¹⁰⁰.

⁹⁵ G. Bhatia, *An Executive Emergency: India's Response to COVID-19*, in *Verfassungsblog on Matters Constitutional*, cit.

⁹⁶ D'altra parte, la classe politica indiana più volte in passato ha dimostrato di non avere problemi di sorta nell'utilizzare strumenti forgiati dal British *Raj*. Le stesse previsioni emergenziali della Costituzione, peraltro, sono in buona parte le stesse utilizzate dalle autorità coloniali per «wrest back control» sulla popolazione (A.K. Thiruvengadam, *The Constitution of India. A contextual Analysis*, cit., 106).

⁹⁷ *Strength of federalism has given major boost to fight against COVID-19*, cit.

⁹⁸ G. Bhatia, *An Executive Emergency: India's Response to COVID-19*, cit.

⁹⁹ Per esempio, The Bihar Epidemic Diseases COVID-19 Regulation 2020, ripropone esattamente la stessa formula dell'EDA: «no suit or other legal proceeding shall lie against any person for anything done or in good faith intended to be done under this Act» (Sezione 20).

¹⁰⁰ G. Bhatia, *An Executive Emergency: India's Response to COVID-19*, cit.

Tutto ciò sta avendo pesanti ricadute sulle libertà fondamentali dei cittadini indiani. Diverse persone, ad esempio, sono state arrestate per aver diffuso online contenuti «inappropriate» sul Covid; altre per aver violato le misure di quarantena ovvero anche solo quelle di distanziamento sociale¹⁰¹. In alcune zone, i cittadini considerati potenzialmente contagiosi (ad esempio di ritorno da un viaggio all'estero) sono stati letteralmente marchiati sulle mani con un inchiostro indelebile¹⁰²; in altre, sono stati resi pubblici i nomi dei possibili «suspected patients», senza alcun rispetto del diritto alla privacy¹⁰³; in altre ancora, la popolazione è stata costretta a inviare alle istituzioni con cadenza regolare foto di sé stessi (*selfie*) per dimostrare il rispetto del *lockdown*¹⁰⁴. La forzatura in quarantena con condizioni igieniche precarie, come quelle che si incontrano in diverse strutture sanitarie, ha inoltre portato alcuni pazienti a commettere suicidi¹⁰⁵. Altre libertà, come quella di stampa, stanno registrando consistenti limitazioni in tempi di Coronavirus¹⁰⁶.

Viene da domandarsi come si stia comportando il potere giudiziario davanti a tutto ciò. Orbene, le *High Courts* degli Stati indiani al momento lavorano ancora ad intermittenza, in via telematica, ed in alcuni casi hanno dichiarato di voler riconoscere priorità ad una non precisata categoria di «urgent matters», tra le quali però non figurano i ricorsi legati al Covid¹⁰⁷. La Corte Suprema, nel frattempo, temporeggia manifestando un certo compiacimento per le scelte del governo. «[W]e are satisfied with the steps taken by the Union of India for preventing the spread of Corona Virus», si legge in una ordinanza del 31 marzo con riferimento alle conseguenze umanitarie del *lockdown*, dove si lascia inoltre intendere che il vero responsabile di quei tragici flussi migratori siano le *fake news*¹⁰⁸.

Le scelte del governo nazionale e degli Stati indiani non sembrano essere riuscite a limitare la diffusione del Covid, facendo registrare (dati al 7 luglio) 720.000 casi e circa 20.000 morti, di cui quasi la metà nel solo Stato del Maharashtra¹⁰⁹. Vale la pena forse osservare che in India dal 30 gennaio ad oggi, per un'altra malattia respiratoria, la tubercolosi - anche a causa della concentrazione ospedaliera sul Covid - sono morte 150.000 persone¹¹⁰. Occorrerà tempo per valutare

¹⁰¹ *Deeply concerned with 'inappropriate' social media post on coronavirus*, in *Economic Times*, 26-03.2020.

¹⁰² *Privacy fears as India hand stamps suspected coronavirus cases*, in *Al Jazeera*, 20.03.2020.

¹⁰³ G. Bhatia, *An Executive Emergency: India's Response to COVID-19*, cit.

¹⁰⁴ *An Indian State Tells Quarantined Folks: A selfie An Hour Will Keep The Police Away*, in *NPR*, 12.04.2020.

¹⁰⁵ *29-year-old Covid patient commits suicide in Mumbai*, in *The Times of India*, 15.04.2020.

¹⁰⁶ S. Ghose, R. Jetley, *When Freedom of the Press is Stricken With the Coronavirus*, in *The Wire*, 16.04.2020.

¹⁰⁷ G. Bhatia, *An Executive Emergency: India's Response to COVID-19*, cit.

¹⁰⁸ «[S]uch panic driven migration has caused untold suffering to those who believed and acted on such news», conclude la Corte Suprema (Ordinanza del 31 marzo con riferimento al caso *Alakh Alok Srivastana v. Union of India*, Writ Petition No. 468/2020).

¹⁰⁹ Per il dato numerico si confronti *Prs Legislative Research*: <https://prsindia.org/covid-19/cases> (ultimo accesso 10 giugno).

¹¹⁰ A. Roy, *Il distanziamento degli intoccabili*, cit.

compiutamente il prezzo delle decisioni del governo di Narendra Modi, e soprattutto delle modalità scelte per imporle, a partire dalla repentina proclamazione del *lockdown*. Il bilancio che fin da ora può essere proposto è invece quello sul costituzionalismo, essendosi dimostrato come in India, dopotutto, non sia necessario per un governo dichiarare formalmente un'emergenza, ai fini di ottenere poteri *de facto* emergenziali e in grado di alterare in modo sensibile gli equilibri della *forma di stato*, della *forma di governo* nonché la tutela dei diritti fondamentali nel Paese.

Tommaso Amico di Meane
Dip.to di Studi giuridici
Università comm.le L. Bocconi
tommaso.amicodimeane@unibocconi.it