

16 GIUGNO 2021

“Certificato verde Covid-19” tra libertà
ed eguaglianza

di Cristina Bertolino

Professore associato di Istituzioni di diritto pubblico
Università degli Studi di Torino



“Certificato verde Covid-19” tra libertà ed eguaglianza*

di Cristina Bertolino

Professore associato di Istituzioni di diritto pubblico
Università degli Studi di Torino

Abstract [It]: Il saggio tratta dell'introduzione del c.d. “certificato verde” in conseguenza della pandemia da Covid-19. Nell'assenza di un obbligo vaccinale generalizzato e della effettiva disponibilità di vaccini per tutti, ci si interroga sulla legittimità costituzionale di un patentino a fronte del principio di eguaglianza e dei diritti di libertà garantiti in Costituzione.

Abstract [En]: The essay analyses the introduction of a green pass, following the Covid-19 pandemic. Given the absence of a generalized vaccination obligation and of an effective availability of vaccines for all, the constitutional legitimacy of this license is investigated in relation to the principles of equality and the rights of freedom guaranteed in the Constitution.

Parole chiave: certificato verde, Covid-19, vaccini, diritto alla salute, diritti di libertà, eguaglianza

Keywords: green pass, Covid-19, vaccines, right to health, rights of freedom, equality

Sommario: 1. Premessa. 2. Disponibilità e accesso alla vaccinazione *vs.* certificato d'immunità. 2.1. Proprietà esclusiva dei brevetti e tutela della salute collettiva. 2.2. Il diritto di vaccinarsi: il Programma *COVAX* e la disponibilità vaccinale. 3. Profili di incostituzionalità del “certificato verde”. 4. Emergenza *vs.* strategie strutturali di lungo periodo per la tenuta dello Stato costituzionale di diritto.

1. Premessa

La pandemia da Covid-19 è forse la più grande sfida che l'Europa e il mondo intero si sono trovati a gestire negli ultimi decenni. Molte vite sono state perse e molti individui stanno ancora lottando per la propria sopravvivenza. Al tempo stesso, essa ha avuto riflessi considerevoli non solo sulla salute, ma anche su ambiti e settori diversi della società: sul lavoro, sull'economia, sull'istruzione, sulla libertà di circolazione, sullo stato di benessere generale delle persone, etc.; inoltre, gli effetti di questa emergenza sanitaria si rifletteranno probabilmente su intere generazioni per gli anni a venire.

Di fronte a questo disarmante e terribile scenario non è probabilmente presto per discutere di un tema come quello della “certificazione verde”, in quanto misura che si sta introducendo per usufruire di determinati servizi, per intervenire rispetto ad alcuni settori – turismo, cultura e trasporti – tra i più duramente colpiti dalla pandemia e per esercitare l'elementare libertà di circolazione.

* Articolo sottoposto a referaggio.



Il 17 marzo 2021 la Commissione europea ha infatti presentato una proposta di regolamento¹ intesa a creare un certificato verde digitale per agevolare la libera circolazione sicura dei cittadini nell'UE durante la pandemia da COVID-19. Esso non dovrebbe tuttavia costituire, come esplicitato nella proposta, presupposto indispensabile per la libera circolazione, libertà che risulta essere pilastro fondamentale nel processo di integrazione dell'Unione, o per esercitare altri diritti fondamentali.

L'attestazione sarà fruibile da ogni cittadino europeo e dai suoi familiari, ma la Commissione sta contestualmente affrontando la questione del rilascio del certificato verde anche ai cittadini di Paesi terzi che si trovino o soggiornino legalmente negli Stati membri e siano autorizzati a viaggiare all'interno dell'Unione.

Il certificato avrà validità in tutti gli Stati membri dell'Unione – così da consentire che le restrizioni attualmente in vigore possano essere revocate in modo coordinato – e attesterà l'avvenuta vaccinazione contro il Covid-19 (senza distinzione alcuna rispetto al tipo di vaccino inoculato), il risultato negativo a un test molecolare o antigenico rapido o la guarigione dal virus. Le autorità nazionali saranno responsabili del rilascio del certificato (da parte di strutture ospedaliere, centri vaccinali, autorità sanitarie o centri che erogano i test) e la relativa versione digitale potrà essere salvata su un dispositivo mobile. Sia questa che la versione cartacea del certificato disporranno di un codice QR contenente le informazioni essenziali e di un sigillo digitale, a garanzia dell'autenticità del certificato. Nel corrispondere alla necessità di tutela dei dati personali, i certificati comprenderanno solo una serie limitata di informazioni, che non dovranno essere conservate nei Paesi visitati. A fini di verifica, verranno controllate solo la validità e l'autenticità del certificato, constatando da chi sia stato rilasciato e firmato. Tutti i dati sanitari saranno conservati unicamente dallo Stato membro che ha rilasciato il *green pass*.

L'Unione europea si incaricherà di creare un *gateway*, mediante il quale le firme dei certificati potranno essere verificate in tutto il territorio dell'Unione. I dati personali codificati nel certificato non dovrebbero “passare” attraverso il *gateway*, poiché non necessari per verificare la firma digitale. L'Unione si è inoltre impegnata ad aiutare gli Stati membri a sviluppare il *software*, utilizzabile dalle autorità nel controllo dei codici QR.

¹ Cfr. Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio europeo e al Consiglio, *Un percorso comune per una riapertura in sicurezza e duratura*, COM (2021) 129 final e la proposta di Regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio su [Un quadro per il rilascio, la verifica e l'accettazione di certificati interoperabili relativi alla vaccinazione, ai test e alla guarigione per agevolare la libera circolazione durante la pandemia di COVID-19 \(certificato verde digitale\)](#), COM (2021) 130 final.

Sulla proposta cfr., da ultimo, T. CERRUTI, *Libertà di circolazione e pandemia: servirà un passaporto-Covid per attraversare i confini dell'Unione Europea?*, in *Rivista AIC*, 2/2021, p. 1 ss.; G. D'ALESSANDRO, *In tema di misure per il ripristino dell'esercizio del diritto di libera circolazione nell'UE durante la pandemia di COVID-19. Appunti per l'audizione innanzi la I Commissione (Affari costituzionali) del Senato della Repubblica sulle proposte di regolamento UE sul c.d. “certificato verde digitale” – 8 aprile 2021*, in *Osservatorio AIC*, 3/2021, p. 37 ss.

Il 20 maggio 2021 la proposta della Commissione ha trovato l'adesione del Parlamento europeo e del Consiglio, i quali, nel denominare il certificato «*EU digital certificate Covid-19*», hanno altresì stabilito che esso sarà valido dal 1° luglio, che avrà durata di 12 mesi e che potrà essere rilasciato dagli Stati membri solo dopo la seconda dose vaccinale (ove prevista). Esso impedirà agli Stati membri di imporre una quarantena obbligatoria o un test anti-Covid a coloro che siano in possesso della suddetta certificazione. Anche in Italia, con il Decreto-legge n. 52/2021², in parte già modificato, a meno di un mese, con il Decreto-legge n. 65/2021³, sono state introdotte le c.d. “Certificazioni verdi COVID-19”. Anch'esse sono volte a comprovare lo stato di avvenuta vaccinazione contro il SARS-CoV-2, la guarigione dall'infezione o l'effettuazione, con risultato negativo, di un test molecolare o antigenico rapido al Covid-19. La novella legislativa specifica che la certificazione, nell'ipotesi di vaccinazione, è valida per nove mesi a far data dal completamento del ciclo vaccinale o, nell'ipotesi di avvenuta somministrazione della sola prima dose vaccinale, dal quindicesimo giorno successivo alla sua somministrazione fino alla data prevista per il completamento del ciclo vaccinale⁴. L'attestazione di avvenuta guarigione, rilasciata dalla struttura ospedaliera presso la quale è stato effettuato il ricovero del paziente affetto da Covid-19 o, per i pazienti non ricoverati, dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta avrà invece validità di sei mesi. Essa cesserà di avere validità se, nel periodo di vigenza semestrale, l'interessato venga identificato come positivo al SARS-CoV-2. Quanto al test molecolare o antigenico rapido, avrà validità di quarant'otto ore dalla sua esecuzione.

Nel nostro Paese, ai fini della certificazione, saranno altresì equivalenti le attestazioni rilasciate in conformità al diritto vigente negli Stati membri dell'Unione, nonché quelle rilasciate in uno Stato terzo a seguito di vaccinazione riconosciuta nell'Unione Europea e validata da uno Stato membro.

Le nuove disposizioni, nell'ottica del migliore coordinamento in ambito europeo, saranno in vigore sino alla data di vigenza degli atti delegati per l'attuazione delle disposizioni di cui alla proposta di regolamento europeo citata *supra* e sottolineano, sempre in questa logica, la necessaria interoperabilità delle certificazioni verdi, l'utilizzo del *gateway* europeo, nonché la necessità di rispettare la normativa per la protezione dei dati personali.

Si intendono dunque di seguito approfondire alcune questioni di carattere giuridico, che l'introduzione di un ipotetico patentino c.d. “vaccinale” o “d'immunità” potrà comportare, astenendosi tuttavia dalle

² Cfr. art. 9 del D.L. n. 52 del 22 aprile 2021 “*Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19*”.

³ Cfr. art. 14 del D.L. 65 del 18 maggio 2021 “*Misure urgenti relative all'emergenza epidemiologica da COVID-19*”.

⁴ È opportuno, nonché significativo, sottolineare come il D.L. 65/2021 abbia novellato, rispetto alla Certificazione verde, su questo esclusivo punto. Il testo abrogato non consentiva infatti l'ottenimento della certificazione in presenza di una sola somministrazione e la validità del certificato era di soli sei mesi a far data dal completamento del ciclo vaccinale.



molte considerazioni di carattere bioetico e/o politico che la questione delle vaccinazioni richiama sovente.

Occorre anzitutto stabilire quale sia la finalità di tale certificazione. Si precisa infatti che al momento non sono stati ancora disciplinati gli ambiti e i settori in cui essa sarà necessaria. La certificazione sembrerebbe tuttavia volta anzitutto a garantire la libertà di circolazione (in ambito europeo e nazionale) e a tutelare la salute di coloro che usufruiscono di determinati servizi e che accedono in determinati luoghi aperti al pubblico, consentendo loro di tornare a condurre la vita pre-pandemica, priva delle restrizioni e delle limitazioni sinora imposte e, al tempo stesso, garantire la riapertura in sicurezza di territori, luoghi e locali il cui accesso è stato invece in parte o del tutto limitato.

Come meglio si approfondirà *infra*, se della certificazione verde si vorranno fare questi utilizzi, il presupposto del patentino d'immunità sembra tuttavia finire per costituire l'imposizione, surrettizia, di un obbligo vaccinale per quanti intendano circolare liberamente e/o usufruire dei suddetti servizi. In assenza della generalizzata obbligatorietà del vaccino, infatti, rendere il patentino verde requisito necessario per esercitare il diritto alla circolazione o per accedere a determinati luoghi/servizi, comporterebbe, infatti, la scelta tra il vaccinarsi o il sottoporsi a continui test o, peggio ancora, rinunciare *a priori* all'esercizio di propri diritti.

Nel momento in cui il legislatore dovesse tuttavia introdurre l'obbligo vaccinale generale, verrebbe meno la finalità stessa dell'attestazione, dal momento che l'obbligatorietà, volta al raggiungimento della c.d. "immunità di gregge", determinerebbe la "copertura" della salute anche di quanti siano stati impossibilitati, proprio per ragioni di salute, a sottoporsi alla vaccinazione.

In questo lavoro, ancora, non si intende approfondire il tema delle modalità di imposizione, dal punto di vista delle fonti giuridiche e sul piano empirico, dell'eventuale obbligo vaccinale, né quello, altrettanto problematico, del calibrare attentamente le diverse misure sanzionatorie, che ne sappiano garantire la sua effettività, pur essendo in generale convinti che se un tale obbligo si voglia prevedere, esso, *ex art. 32* della Costituzione, possa esserlo per il solo tramite di una disposizione di legge statale⁵.

⁵ Si dubita, così, della legittimità della imposizione di un obbligo da parte dei legislatori regionali, posto che il tema dei vaccini si interseca con diversi ambiti di competenza statale e regionale, primo fra tutti quello della «tutela della salute», di competenza legislativa concorrente, ma che, come sancito dalla Corte costituzionale nella sent. 137/2019, per il principio di prevalenza, attiene preferibilmente agli ambiti materiali della «profilassi internazionale» e della «determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali», di esclusiva competenza statale. Nello stesso senso, più di recente, ordinanza n. 4/2021 Corte costituzionale.

2. Disponibilità e accesso alla vaccinazione vs. certificato d'immunità

Poste queste premesse iniziali, una delle questioni che il certificato verde suscita riguarda il rapporto tra la disponibilità e la possibilità medesima di accedere alla vaccinazione e l'introduzione di un certificato d'immunità.

Si ritiene infatti che le due condizioni appena indicate costituiscano il fondamento e il presupposto teorico del certificato. In particolare, pare irragionevole richiedere, specie a chi necessita di frequenti spostamenti sul territorio, di sottoporsi a continui test molecolari o antigenici rapidi o di possedere un attestato di avvenuta guarigione, soprattutto, come si esplicherà *infra*, in quanto tali richieste non sarebbero comunque scevre di perplessità rispetto alla loro validità ai fini di una effettiva immunità dell'interessato. Solo il vaccino, nella pratica, garantirebbe effettiva "libertà" agli individui (anche se, come si dirà in seguito, permangono dubbi anche rispetto a tale misura). Ne conseguirebbe, pertanto, che si sarebbe potuto introdurre il certificato verde solo nel momento in cui il vaccino fosse stato reso disponibile per tutti e fosse stata data la possibilità di vaccinarsi.

La dottrina⁶ ha sottolineato come, a tutela dell'interesse collettivo alla salute, possano essere costituzionalmente limitate – tanto più in una situazione di pandemia – situazioni soggettive quali la libertà di domicilio (rispetto alla quale, *ex art. 14, co. 3, Cost.*, possono essere previsti, da leggi speciali, accertamenti e ispezioni «per motivi di sanità e incolumità pubblica»), la libertà di circolazione e di soggiorno (nei confronti della quale, *ex art. 16 Cost.*, la legge può prevedere, in via generale, limitazioni «per motivi di sanità e di sicurezza»), le riunioni in luogo pubblico (che, *ex art. 17, co. 3, Cost.*, «per comprovati motivi di sicurezza e incolumità pubblica» possono essere vietate) o la libertà di iniziativa economica privata (che, *ex art. 41, co. 2, Cost.*, non può svolgersi in modo da «recare danno alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana»).

Si potrebbe dunque obiettare che il certificato verde sia stato legittimamente introdotto come misura volta a tutelare le suddette esigenze, da interpretarsi in stretto collegamento con la tutela del diritto alla salute di cui all'art. 32 della Costituzione, inteso nella accezione non solo di diritto dell'individuo, ma anche come interesse della collettività. Occorrerebbe tuttavia meglio riflettere, una volta ancora, sul senso e sulla effettiva portata delle locuzioni «salute pubblica», «sicurezza pubblica», «incolumità pubblica» e sul concetto di «dignità umana», ravvedendosi il rischio che la «metanorma» *salus rei publicae suprema lex esto*⁷ diventi motivo di giustificazione, specie nel momento presente, di qualsiasi restrizione ai diritti di libertà degli individui. Non potendo in questo lavoro approfondire compiutamente tale aspetto, si sottolinea

⁶ Cfr. tra i molti, B. CARAVITA, *L'Italia ai tempi del coronavirus: rileggendo la Costituzione italiana*, in *federalismi.it*, 6/2020, p. IV ss.; L. CUOCOLO, *I diritti costituzionali di fronte all'emergenza Covid.19: la reazione italiana*, *ivi*, p. 13 ss.

⁷ Sul punto cfr. A. RUGGERI, *Il Coronavirus contagia anche le categorie costituzionali e ne mette a dura prova la capacità di tenuta*, in *Dir. reg.*, 1/2020, p. 371.

tuttavia come al principio della tassatività dei limiti all'esercizio dei diritti di libertà corrisponde il fondamentale principio ermeneutico della «presunzione della massima espansione delle libertà costituzionali»⁸ e come il patentino d'immunità appaia pensato quale strumento, sebbene temporaneo, per traghettare il Paese da una situazione di emergenza sanitaria a una condizione di ordinarietà. Non tutti i limiti previsti in Costituzione, anche quando specificatamente inerenti la salute collettiva, potrebbero dunque essere assunti a giustificazione, in via generale, di restrizioni come quelle che invece potrebbero determinarsi in assenza del certificato. Qualora infatti si decidesse di imporre la certificazione verde per erogare, usufruire o accedere ad alcuni servizi e prestazioni, verrebbero probabilmente imposte limitazioni eccessive alla libertà di riunione in luoghi pubblici o aperti al pubblico, alla libertà di circolazione e/o alla libertà di iniziativa economica privata.

Volendosi inoltre avvalorare qui la tesi che la certificazione introduca surrettiziamente la necessità di sottoporsi a vaccinazione, risulterebbe problematica la condizione di coloro che, in presenza della disponibilità vaccinale, non siano tuttavia nelle condizioni di salute per poterla effettuare o, stante l'assenza di una disposizione di legge che obblighi alla vaccinazione, scelgano di non aderirvi. Questi soggetti – come si dirà – sarebbero infatti posti in condizione/costrizione, quando intendano esercitare le *supra* menzionate libertà, di sottoporsi a ripetuti test molecolari o antigenici rapidi, con problematiche che verranno esaminate nel prosieguo.

Ancora preliminare a tali questioni è peraltro la sottoposizione dei vaccini a brevettazione e, dunque, la esclusività della loro commercializzazione.

2.1. Proprietà esclusiva dei brevetti e tutela della salute collettiva

Occorre anzitutto dirimere la legittimità della “brevettazione” e della commercializzazione dei vaccini nella situazione pandemica. Si sostiene infatti che le difficoltà degli Stati di approvvigionamento dei vaccini derivino dall'esistenza di brevetti delle case farmaceutiche che li hanno sviluppati e si registrano mozioni parlamentari⁹, di associazioni mediche¹⁰ e internazionali¹¹, indirizzate a impegnare il Parlamento o le istituzioni internazionali ad adottare provvedimenti normativi per “sospendere”, tramite licenze obbligatorie o altri strumenti, la protezione brevettuale sui vaccini anti-Covid-19. In ambito internazionale, in particolare, l'art. 31 del *Trade – related aspects of intellectual property rights* (Trips) prevede il

⁸ Cfr. P. BARILE, *Diritti dell'uomo e libertà fondamentali*, il Mulino, Bologna, 1984, p. 41.

⁹ Cfr. mozione presentata a febbraio 2021 dall'on. Angela Iano, deputata del Movimento 5 Stelle e prima firmataria della mozione, nonché dall'on. Giulia Grillo, ex ministra della Salute.

¹⁰ Tra queste, a titolo esemplificativo, la FNOMCeO, Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

¹¹ Cfr., a titolo esemplificativo, la petizione [No Profit On Pandemic - Right to Cure](#), che sostiene la proposta dell'India e del Sudafrica che hanno chiesto al WTO, al momento senza successo, la sospensione temporanea dei brevetti per i vaccini Covid-19.

diritto, per gli Stati membri del WTO, di disporre, in condizioni di emergenza, l'uso del brevetto senza autorizzazione del titolare, avendo pagato la congrua *royalty*. Ciò consentirebbe di produrre un maggior numero di vaccini e di esportarli in Paesi che non hanno le strutture per fabbricarli. Le condizioni di emergenza sarebbero effettivamente presenti e l'obbligatorietà della licenza potrebbe essere circoscritta alla durata della pandemia. Si tratta, tuttavia, di iniziative che semplificano eccessivamente una questione invece molto complessa, distogliendo l'attenzione e le risorse da quello che è piuttosto un problema di carattere organizzativo, economico e, non ultimo, giuridico.

Come noto, i vaccini sono altamente complessi da produrre, specie su vasta scala, e necessitano di elevati livelli di sicurezza, tanto da richiedere rilevanti investimenti per la produzione. Proprio l'esistenza dei brevetti garantirebbe invece i necessari incentivi per gli investimenti in ricerca e sviluppo; soprattutto, la loro brevettazione consentirebbe di ampliare, in misura rapida e considerevole, la capacità di loro produzione a livello nazionale, europeo e mondiale.

La questione dei brevetti sui vaccini ha peraltro indubbi profili di diritto pubblico, tanto che la Corte costituzionale non ha mancato di esprimersi con evidente chiarezza. Nella sentenza n. 20 del 1978, chiamata a giudicare circa la illegittimità costituzionale dell'art. 14 del r.d. 1127/1939 («Testo delle disposizioni legislative in materia di brevetti per invenzioni industriali») e, nello specifico, della eventuale incostituzionalità del divieto di brevettare i medicinali, la Corte si è interrogata sulla congruità di una deroga alla brevettazione dei medicinali in relazione all'interesse generale e, in particolare, alla tutela della salute. Rispetto a quest'ultima occorre invero che si coordinino, «quali mezzi al fine, la disciplina del prezzo dei medicinali, la loro presenza sul mercato in quantità sufficiente, ed infine, ma non certo come ultimo fattore, la ricerca scientifica e tecnica organizzata nell'ambito dell'industria farmaceutica». Tale coordinamento deve peraltro risultare equilibrato, non potendosi sacrificare in misura eccessiva nessuno di questi requisiti. La Corte costituzionale ha dunque affermato che il divieto di brevettazione dei medicinali verrebbe a sacrificare la componente della ricerca scientifica e tecnica, essenziale invece per assicurare l'ulteriore progresso nel settore della produzione farmaceutica. La necessità di «promuovere» la ricerca, di predisporre cioè per l'avvenire le condizioni idonee alla sua esplicazione ed al suo sviluppo, *ex* art. 9 della Costituzione risulta in contrasto radicale con la deroga alla brevettazione dei vaccini e, per conseguenza, con la loro libera utilizzazione, per almeno due ragioni.

In primo luogo, una delle finalità del conferimento di diritti patrimoniali derivanti dalla brevettazione è quella di «incentivare la ricerca, coprendo innanzitutto le ingenti spese che comporta la sua organizzazione ed il suo svolgimento». La ricerca, infatti, o è finanziata da organismi pubblici oppure «il finanziamento della ricerca scientifico-tecnica si realizza anche mediante i diritti di brevetto, peraltro di temporanea durata». In secondo luogo, il contrasto con l'art. 9 Cost. coincide con una specifica violazione dell'art. 3,

primo comma, della Costituzione: il divieto di brevettazione porrebbe infatti in condizione di svantaggio le imprese che organizzano la ricerca rispetto a quelle che si avvalgono, puramente e semplicemente, della possibilità di imitare le invenzioni altrui, realizzandole in Italia e all'estero. In definitiva, con l'esclusione dei brevetti sui vaccini, si verrebbe a disincentivare la ricerca e a violare l'art.3, primo comma, Cost., trattando in modo eguale situazioni profondamente diverse. Né si potrebbe riparare all'ingiustizia del loro eguale trattamento «con la fissazione autoritativa dei prezzi, perché questi, per intrinseca necessità, non possono certo essere differenziati a vantaggio dell'impresa che ha organizzato la ricerca da cui è derivata l'invenzione del prodotto farmaceutico o del processo di fabbricazione».

La Corte costituzionale non ha mancato di evidenziare come la non congruità con l'interesse generale alla tutela della salute verrebbe in rilievo ove si considerasse «la sproporzione tra il mezzo prescelto (divieto di brevettazione) e la possibilità di soddisfare quell'interesse con mezzi più rispettosi del principio di eguaglianza». In effetti, come ancora evidenzia il Giudice delle leggi, l'ordinamento italiano non ignora l'espropriazione dei diritti di brevetto per ragioni di pubblica utilità, nonché il sistema delle licenze obbligatorie, soluzioni che, tuttavia, «presuppongono entrambe la brevettabilità dell'invenzione: in ogni caso, specie con riguardo a quest'ultimo istituto, il legislatore ben potrà introdurre i necessari adattamenti, prevedendo, a somiglianza di quanto è disposto in altri Paesi europei, forme speciali di licenza obbligatoria non esclusiva, indipendentemente dallo stato di attuazione della invenzione brevettata; e ciò appunto per conseguire, anche con procedure particolarmente celeri, l'interesse primario consistente nella tutela della salute pubblica».

Le considerazioni della Corte costituzionale, svolte circa quarant'anni fa, sono valide ancora oggi, *de relato*, rispetto alla brevettabilità dei vaccini e in relazione a questi il problema pare non essere cagionato principalmente dai brevetti, quanto, anzitutto, dalla insufficiente capacità produttiva del nostro e di altri Paesi.

È stato inoltre giustamente evidenziato¹² come l'esclusiva brevettuale non sia l'unica di cui godono le case farmaceutiche, essendovi anche «l'esclusiva di mercato su tutte le informazioni del dossier presentato all'EMA. Pertanto, anche se si dovessero imporre licenze obbligatorie, le aziende licenziatarie dovrebbero comunque ripetere tutti gli studi ed i test sul prodotto, con conseguente duplicazione dei relativi investimenti ed ulteriori considerevoli ritardi prima che si possa effettivamente avviare una produzione alternativa».

Proprio il quadro brevettuale e regolatorio dei vaccini ha reso realisticamente possibile il loro sviluppo in tempi rapidi: ciò che si dovrebbe piuttosto incentivare con convinzione sarebbe dunque sia la collaborazione industriale che la capacità produttiva.

¹² Cfr. V. CERULLI IRELLI, *Mancano i vaccini? La colpa non è dei brevetti*, in *quotidianosanità.it*, 26 febbraio 2021.

2.2. Il diritto di vaccinarsi: il Programma COVAX e la disponibilità vaccinale

Occorre dunque, anzitutto, cambiare la prospettiva con la quale in genere ci si approccia al tema dei vaccini, abbandonando il problema dell'introduzione dell'obbligo, soffermandosi, piuttosto, su quello della disponibilità vaccinale e, quindi, del diritto riconosciuto a tutti di vaccinarsi.

L'emergenza pandemica ha certamente messo in ancora maggiore risalto l'odierna dipendenza di un Paese dall'altro e l'interdipendenza tra tutti, quanto a dire le ricadute possibili della tutela della salute individuale su quella collettiva.

Al momento, tuttavia, non vi è sufficiente disponibilità a livello globale di vaccini: essa dipende da una pluralità di fattori, tra cui le risorse messe a disposizione da parte degli Stati; la loro brevettazione, produzione, commercializzazione e distribuzione; la certificazione da parte delle agenzie farmaceutiche nazionali e internazionali, etc. Non si può dunque discorrere di un effettivo diritto a vaccinarsi; sta anzi determinandosi una ennesima disparità tra Stati – quali Israele, Emirati Arabi Uniti, Bahrein, Regno Unito e Stati Uniti¹³ – che hanno raggiunto in poco tempo livelli soddisfacenti o medio soddisfacenti di copertura vaccinale, e Stati – quali quelli delle zone più sottosviluppate del globo – che, non avendo risorse sufficienti e un'organizzazione sanitaria efficiente, non hanno ancora iniziato la somministrazione del vaccino o nei quali essa è appena agli inizi. La maggioranza dei territori, tra cui l'Italia, sta per contro proseguendo nella campagna vaccinale, ma non senza problemi (di approvvigionamento, di organizzazione, etc).

L'introduzione di un patentino, con i requisiti richiesti per ottenerlo, torna dunque a proporre, con molta evidenza, in alcune aree del pianeta (Cina, Europa, Israele, etc.) il tema dell'eguaglianza tra individui, dell'equità e della solidarietà, intesa non solo come responsabilità individuale nel proteggere la salute altrui, ma anche quale responsabilità collettiva, dei cittadini, dello Stato e delle istituzioni, affinché le conseguenze della pandemia e delle misure restrittive imposte per affrontarla, non determinino nuove diseguaglianze o accentuino le già esistenti, radicandole ulteriormente.

L'Assemblea generale delle Nazioni Unite, nell'adottare il 2 marzo 2020 una risoluzione sul tema della solidarietà globale per risolvere il problema del Covid-19¹⁴, ha così sottolineato come occorra gestire la crisi mediante «*a global response based on unity, solidarity and renewed multilateral cooperation*», enfatizzando «*the need for full respect for human rights, and stresses that there is no place for any form of discrimination, racism and xenophobia in the response to the pandemic*» e non ha mancato di manifestare ottimismo rispetto al fatto che «*the unprecedented crisis caused by the COVID-19 pandemic can be mitigated and successfully reversed through leadership and sustained global cooperation and solidarity*». La definizione stessa del principio di solidarietà determina tuttavia,

¹³ Dati disponibili al sito, aggiornato quotidianamente, <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>.

¹⁴ Assemblea generale Nazioni Unite, *Global solidarity to fight the coronavirus disease 2019 (COVID-19)*.

soprattutto in ambito internazionale, interpretazioni contrastanti, dovute all'indeterminatezza sia degli scopi che della sua applicazione, sollevando perplessità sul carattere vincolante del principio. Una significativa interpretazione da attribuire al principio di solidarietà nell'ordinamento internazionale si può tuttavia rintracciare in altre due precedenti risoluzioni dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite, entrambe intitolate “*Promotion of a democratic and equitable international order*”¹⁵. I due documenti affermano che la solidarietà è «*a fundamental value, by virtue of which global challenges must be managed in a way that distributes costs and burdens fairly, in accordance with basic principles of equity and social justice and ensures that those who suffer or who benefit the least receive help from those who benefit the most*». Sebbene le risoluzioni dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite siano prive di efficacia vincolante, è infatti d'interesse notare come in esse il principio di solidarietà sia considerato come un nuovo elemento costitutivo dell'ordine internazionale e, d'altronde, l'art. 55 della Carta delle Nazioni Unite¹⁶ proclama che, «al fine di creare le condizioni di stabilità e di benessere che sono necessarie per avere rapporti pacifici ed amichevoli fra le nazioni, basate sul rispetto del principio dell'uguaglianza dei diritti o dell'autodeterminazione dei popoli», le Nazioni Unite e gli Stati parte promuovono «la soluzione dei problemi internazionali economici, sociali, sanitari e simili, e la collaborazione internazionale culturale ed educativa» e «il rispetto e l'osservanza universale dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali per tutti, senza distinzione di razza, sesso, lingua o religione»; con ciò sottintendendo la necessità della cooperazione internazionale per affrontare le sfide globali, quale l'attuale situazione di pandemia, attraverso una condivisione delle risorse e dei benefici derivanti dalle azioni collettive, tenendo necessariamente conto dei principi di equità e giustizia sociale.

Il fatto che i temi dell'equità e della solidarietà siano ritenuti centrali per la gestione di questa pandemia è inoltre evidenziato dalla particolare attenzione ad essi posta da numerosi organismi ed enti internazionali: l'*European Group on Ethics in Science and New Technologies* della Commissione europea¹⁷, il quale ha affermato che «*it is more important than ever in this difficult time to uphold a form of solidarity that is inclusive of everyone, which recognises that respect is due to everyone, and not exclusive to those that live in our own town, region, or country*»; il Comitato di Bioetica del Consiglio d'Europa¹⁸, il quale, nello *Statement in the Context of the Covid-19 Crisis*, ha messo in evidenza come i principi presenti nel documento, «*together with the other principles laid down in the Oviedo Convention*¹⁹» – la quale, all'art. 3, prevede un equo accesso alle cure sanitarie – «*reflect and reinforce*

¹⁵ Assemblea generale Nazioni Unite, *Promotion of a democratic and equitable international order*, A/RES/56/151 del 19 dicembre 2001 e A/RES/57/213 del 18 dicembre 2002.

¹⁶ Carta delle Nazioni Unite firmata da 51 membri originari ed adottata per acclamazione a San Francisco il 26 giugno 1945.

¹⁷ European Group on Ethics in Science and New Technologies, [Statement on European Solidarity and the Protection of Fundamental Rights in the Covid-19 Pandemic](#), 2 aprile 2020.

¹⁸ Comitato di Bioetica del Consiglio d'Europa (DH-BIO), [Statement in the Context of the Covid-19 Crisis](#), 14 aprile 2020.

¹⁹ Consiglio d'Europa, *Convenzione per la protezione dei Diritti dell'Uomo e della dignità dell'essere umano nei confronti dell'applicazioni della biologia e della medicina*, 4 aprile 1997.

the fundamental and indissociable link between human rights, solidarity and responsibility which are essential in addressing the current crisis caused by the COVID-19 pandemic»; nonché l'International Bioethics Committee e la World Commission on the Ethics of Scientific Knowledge and Technology dell'UNESCO²⁰, i quali sottolineano l'importanza che i vaccini contro il Covid-19 divengano un bene comune universale, in un contesto di solidarietà reciproca tra gli Stati.

Le modalità con le quali la pandemia è stata gestita sono state tuttavia assai diversificate: Stati che non hanno imposto restrizioni; altri che hanno ciclicamente previsto cc.dd. *lockdown* generalizzati, imposto la chiusura di servizi (commerciali, di istruzione, etc.) diversificata nel tempo, sul territorio e per tipologia. A seconda del luogo di residenza e della propria cittadinanza ci si è visti subordinati a discipline diametralmente opposte. Se anche la situazione pandemica dovesse attenuarsi nei prossimi mesi, l'introduzione del certificato verde potrebbe accentuare condizioni di disegualianza, quasi perpetuandole nel tempo.

Sul punto occorre peraltro menzionare una iniziativa di collaborazione a livello mondiale, il c.d. *Accelerator ACT*, intesa a supportare globalmente lo sviluppo e la produzione della diagnostica, dei trattamenti e dei vaccini anti-Covid, con l'obiettivo di ridurre rapidamente la mortalità e le forme gravi della malattia, proteggere i sistemi sanitari, ripristinare completamente l'attività sociale ed economica e facilitare, nel medio termine, un elevato livello di controllo del Covid-19.

L'iniziativa, promossa alla fine di aprile 2020, durante un evento co-organizzato dal Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, Tedros Adhanom Ghebreyesus, dal Presidente francese Emmanuel Macron, dalla Presidente della Commissione Europea, Ursula von der Leyen, e dalla Fondazione Bill & Melinda Gates, ha il pregio di riunire, con un obiettivo fortemente condiviso, governi, scienziati, imprese, società civile, organizzazioni filantropiche e organizzazioni sanitarie globali²¹. In riferimento al tema in esame è soprattutto d'interesse sottolineare come all'interno del progetto si situi il programma internazionale c.d. *COVAX* (acronimo di *Covid-19 Vaccines Global Access*), che ha come precipuo obiettivo proprio l'accesso equo ai vaccini.

Creato e guidato dalla *Global Alliance for Vaccines and Immunization* (GAVI), dall'OMS e dalla *Coalition for Epidemic Preparedness Innovation* (CEPI), il programma, fondato sui principi di solidarietà ed equità globali, origina dalla consapevolezza che non è solo essenziale avere a disposizione vaccini che contrastino il Covid-19, ma anche come l'accesso ad essi sia necessario e indispensabile per il maggior numero possibile di persone nel mondo. Esso si propone il rapido, efficace ed equo accesso ai vaccini in tutti i Paesi del

²⁰ International Bioethics Committee e COMEST (UNESCO), [Unesco's Ethics Commissions' call for Global Vaccines Equity and Solidarity](#), 24 febbraio 2021.

²¹ In particolare, Fondazione Bill & Melinda Gates, Coalition for Innovations in Epidemic Preparedness (CEPI), FIND, GAVI The Vaccine Alliance, The Global Fund, Unitaid, Wellcome, OMS e Banca Mondiale.



globo, mediante la creazione di una piattaforma che sostiene la ricerca, lo sviluppo e la produzione di una loro vasta gamma, nella disponibilità continua a una negoziazione dei prezzi. Tutti i Paesi partecipanti, indipendentemente dal livello di reddito, potranno avere pari accesso ai vaccini, quando sviluppati. L'obiettivo iniziale del *COVAX* è avere 2 miliardi di dosi disponibili entro la fine del 2021, sufficienti per proteggere le persone ad alto rischio e vulnerabili, nonché, in primo luogo, gli operatori sanitari in prima linea.

Per gli Stati con basso reddito, non in grado di procurarsi i vaccini, così come per i Paesi a reddito più elevato, non ancora dotati di accordi bilaterali con i produttori, *COVAX*, nella sostanza, è l'unica strada per mezzo della quale i propri cittadini avranno accesso ai vaccini²².

Per i Paesi più ricchi, che riescono ad autofinanziarsi e a negoziare accordi bilaterali con i produttori, il *COVAX* fungerebbe da “polizza assicurativa”, quale protezione, diretta e indiretta nella protezione della propria popolazione. Da un lato, infatti, aumenterebbe direttamente la possibilità di garantirsi dosi vaccinali. Al tempo stesso, li proteggerebbe indirettamente, riducendo le possibilità di recrudescenza e diminuendo il rischio di contatto con persone contagiose²³.

Soluzioni globali, come questa prospettata con il programma *COVAX*, consentirebbero pertanto di massimizzare le opportunità di sviluppo dei vaccini anti-Covid e, soprattutto, di produrli nelle quantità necessarie per porre fine alla crisi pandemica, garantendo altresì che la capacità o, meglio, l'incapacità finanziaria di alcuni Paesi non diventi un ostacolo per tutti.

Per conseguire l'obiettivo, occorrono peraltro vaccini Covid-19 sicuri ed efficaci, il che – come è dato constatare nella prassi – non è affatto una certezza. Per aumentare le possibilità di successo, *COVAX* ha infatti inteso creare a livello globale un portafoglio ampio e il più diversificato possibile di vaccini, con nove di essi già in fase di sviluppo e altri nove di prioritaria valutazione.

Stanno peraltro emergendo varianti del virus con caratteristiche sempre più preoccupanti: velocità e investimenti continui nella ricerca e nello sviluppo sono quindi determinanti. Queste e le future varianti potrebbero infatti sollevare dubbi sull'efficacia degli attuali strumenti anti-Covid, rappresentare un rischio per la tenuta dei sistemi sanitari e, per quanto qui di interesse, mettere altresì in dubbio l'utilità di un certificato verde.

Sebbene al momento la certificazione verde paia essere la più efficace risposta ipotizzata per tutelare la tutela della salute e, al tempo stesso, ripristinare la libertà di circolazione – soprattutto in considerazione dell'imminente periodo estivo per i Paesi dell'emisfero boreale – occorrerebbe tuttavia anche

²² Nello specifico, le prime seicentomila dosi vaccinali dell'iniziativa *COVAX* sono state ricevute dal Ghana a febbraio 2021; l'obiettivo è di arrivare a due miliardi per i Paesi del Sud del mondo.

²³ Cfr. il recente studio condotto dal Covid Crisis Lab dell'Università Bocconi, di cui è stata data notizia in un articolo di L. DE VITO, *Studio Bocconi: Donare vaccini anti Covid ai paesi in via di sviluppo conviene anche ai paesi ricchi*, in *La Repubblica* (6/03/2021).

implementare, su scala globale, l'agenda di ricerca e sviluppo, perfezionando al tempo stesso le strategie di controllo (mediante, ad esempio, una più ampia gamma di test di controllo e prevedendone, se non la loro gratuità, quantomeno la riduzione del costo per l'utente), programmando e accelerando la produzione e l'introduzione delle dosi e del richiamo vaccinale, fornendo una valutazione rigorosa dei prodotti, implementando la ricerca in relazione alle cure e assicurando altresì che vi sia una armonizzazione delle discipline normative.

Per debellare il virus non è sufficiente imporre condizioni limitative della libertà di circolazione degli individui, ma occorre continuare a procedere con misure volte a consentire, positivamente, l'esercizio dei diritti di libertà, della tutela della salute *in primis*. Il Covid-19 ha accentuato in questi mesi le disuguaglianze economiche e sociali già presenti a livello globale²⁴, nonché quelle relative al genere, all'età, alle condizioni di salute o di disabilità. Le forti disparità di risorse che caratterizzano le odierne società rischiano di acuirsi ulteriormente non solo a causa del virus, ma anche per le misure che si sono scelte e si sceglieranno in futuro. Il primo, infatti, non si è fermato dinnanzi ai confini territoriali e le seconde, specie laddove atte a imporre misure restrittive, impatteranno in modo profondamente diverso sugli individui, sulla loro capacità di svolgere efficacemente le proprie funzioni e sulla libertà di perseguire i personali progetti di vita²⁵.

3. Profili di incostituzionalità del “certificato verde”

Il divieto di brevettazione dei vaccini non pare dunque essere – come si è sottolineato sin qui – soluzione attendibile e, soprattutto, realizzabile nel breve termine. Trattandosi di una pandemia, sarebbero invece opportuni, sul fondamento di una maggiore ed universale solidarietà ed equità, il più intenso coordinamento e la collaborazione su scala globale: ma – a questo punto – occorre entrare ancor più *in medias res* per esaminare se l'introduzione di una certificazione verde non sollevi – come si ritiene – precisi profili di incostituzionalità.

Sono molteplici, in effetti, i riflessi che l'introduzione di tale richiesta avrebbe rispetto alle garanzie delle libertà costituzionali e ai principi di eguaglianza e di solidarietà.

Anzitutto occorre evidenziare che, nel momento iniziale della sua progettazione, la certificazione era stata denominata “passaporto vaccinale”, lasciando così intendere la sua natura di documento formale per l'attraversamento dei confini degli Stati, ottenibile solo previa vaccinazione. Opportunamente si è invece poi deciso di denominarlo “certificato verde”, inserendovi, quali requisiti per l'ottenimento, non solo il

²⁴ Sulla disuguaglianza globale e la “grande frattura” che si è venuta a determinare negli ultimi anni, cfr., tra i molti, A.B. ATHINSON, *Diseguaglianza. Che cosa si può fare?*, Raffaello Cortina ed., Milano, 2015; J.E. STIGLITZ, *La grande frattura. La diseguaglianza e i modi per sconfiggerla*, Einaudi, Torino, 2016; T. PIKKETY, *Il capitale nel XXI secolo*, Bompiani, Milano, 2016;

²⁵ Sul punto, tra i molti, cfr. A. SEN, *La diseguaglianza. Un riesame critico*, il Mulino, Bologna, 1994.

completamento del ciclo vaccinale e la durata di efficacia dello stesso, ma anche tre ulteriori condizioni atte alla certificazione: il risultato negativo a un test molecolare, a un test antigenico rapido o la guarigione dal virus.

Qualora si fosse mantenuto il solo requisito della sottoposizione a vaccinazione, l'istituzione del *green pass* avrebbe comportato la surrettizia introduzione di un generalizzato obbligo vaccinale: in assenza di vaccinazione, non essendovi al momento indicazioni normative diverse, sarebbe stata impedita, a chi non potesse (per ragioni di salute) o non volesse vaccinarsi, l'esercizio della libertà di circolazione e si sarebbero discriminati i cittadini in base a una scelta totalmente libera o, meglio, rispetto ad una scelta che tale nemmeno appare al momento, poiché, pur ipotizzando che si desideri vaccinarsi, occorre comunque attendere il proprio turno.

D'altra parte, non è neppure pensabile, né immaginabile, poter introdurre un onere vaccinale generalizzato, almeno sino a quando il vaccino – e i suoi richiami – non siano effettivamente e pienamente disponibili negli Stati membri.

Anche a fronte della introduzione della certificazione verde anziché del passaporto vaccinale, tuttavia, l'organizzazione della distribuzione delle dosi vaccinali sta comunque risultando caotica e incerta; in non poche situazioni i sistemi informatici che gestiscono la campagna vaccinale risultano inadeguati e, più in generale, sta emergendo in tutta la problematicità come il regionalismo competitivo degli ultimi decenni abbia arrecato, specie in relazione alla tutela della salute, un grave *vulnus* allo Stato sociale e al principio di unità dell'ordinamento nazionale, specialmente per quanto implica la tutela degli individui e la loro eguaglianza²⁶.

Inoltre, posto che l'ottenimento della certificazione è opportunamente garantito anche dalla presentazione di un test molecolare o tampone negativo (valido per le 48 ore successive all'esecuzione), vi è, al momento, il problema di prevedere, a livello organizzativo, la gratuità dello stesso e la rapidità del risultato in tempi utili, in modo uniforme su tutto il territorio nazionale. Anche su questo punto, infatti, non sono presenti indicazioni chiare da parte delle diverse amministrazioni sanitarie territoriali e vige una permanente situazione di diseguaglianza tra individui.

²⁶ Sul tema, *ex multis*, F. ANGELINI, *Autonomia differenziata e tutela della salute: autonomia competitiva dei Sistemi sanitari regionali vs universalismo solidale del Sistema sanitario nazionale*, in *federalismi.it*, 15/2019, p. 1 ss.

Per una ricostruzione del principio di eguaglianza e sul suo contenuto nel nostro ordinamento cfr., *ex multis*, A. CERRI, voce *Uguaglianza (principio costituzionale di)*, in *Enc. giur.*, Treccani, Roma, 1994, vol. XXXII, p. 1 ss.; L. PALADIN, *Il principio costituzionale d'eguaglianza*, Giuffrè, Milano, 1965; B. CARAVITA, *Oltre l'eguaglianza formale. Un'analisi dell'art. 3 comma 2 della Costituzione*, Cedam, Padova, 1984; L. FERRAJOLI, *Il significato del principio di uguaglianza*, in *Dem. e Dir.*, 2-3/1994, p. 475 ss.; A. GIORGIS, *La costituzionalizzazione dei diritti all'uguaglianza sostanziale*, Jovene, Napoli, 1999; G.U. RESCIGNO, *Il principio di eguaglianza nella Costituzione italiana*, in AA.VV., *Principio di eguaglianza e principio di legalità nella pluralità degli ordinamenti giuridici*, Annuario AIC 1998, Cedam, Padova, 1999, p. 79 ss.; C. GIORGI (a cura di), *Il progetto costituzionale dell'uguaglianza*, Ediesse, Roma, 2014; M. DOGLIANI, C. GIORGI, *Art. 3 Costituzione italiana*, Carocci, Roma, 2017.

Maggiori problemi solleva e solleverebbe inoltre il fatto che i test e il vaccino non siano, i primi, e venisse, il secondo, distribuiti esclusivamente dal sistema sanitario nazionale, ma si sia aperto, e si aprisse, ad una loro commercializzazione da parte di farmacie, centri medici e strutture ospedaliere privati.

Il vaccino contro il Covid-19, infatti, è da considerarsi prestazione sanitaria che, finalizzata alla tutela la salute individuale e collettiva *ex art.* 32 della Costituzione, dovrebbe essere ricompresa tra i livelli essenziali delle prestazioni, da fornirsi gratuitamente e uniformemente su tutto il territorio nazionale, mediante un efficiente coordinamento tra Stato, Regioni e amministrazioni sanitarie²⁷; a tutela, in ultimo, di uno dei principi cardine del nostro ordinamento, quello dell'eguaglianza. Con l'introduzione poi della certificazione verde, anche i diversi strumenti (test) di controllo della presenza del virus, dovrebbero, a ragion veduta, rientrare in tale tipologia di prestazione sanitaria. Quanto invece avvenuto in Italia dall'inizio della campagna vaccinale, dimostra come si stia assistendo a una eccessiva differenziazione territoriale nella erogazione dei vaccini e nella fornitura dei test, che mette in discussione e mina non solo l'efficienza dei presidi sanitari territoriali, ma anche il principio di eguaglianza. La commercializzazione dei test e l'eventuale apertura ai privati della somministrazione dei vaccini andrebbe a introdurre dunque una ulteriore situazione di diseguaglianza tra quanti hanno una condizione reddituale per accedere al sistema privato e quanti dovrebbero invece attendere la prestazione pubblica, sollevando dubbi di costituzionalità, non solo in relazione ad una violazione del suddetto principio, ma anche rispetto al libero esercizio dei diritti e delle libertà limitati dall'introduzione della certificazione di immunità.

Il *green pass* comporterebbe poi una discriminazione tra quanti sono stati vaccinati e quanti siano ancora in attesa, senza considerare la condizione di coloro che non possono – per le proprie condizioni di salute o in quanto i vaccini non sono stati sperimentati su di essi (donne in gravidanza, minori di 16 anni) – sottoporsi a vaccino, rispetto ai quali, andrebbero forse previsti un attestato di esonero e la concessione di un “lasciapassare”. Gli “esoneri” farebbero tuttavia venire meno il presupposto dell'introduzione della certificazione e, cioè, l'assicurazione di un luogo “*covid-free*”, posto che gli “esonerati” non fornirebbero sufficienti garanzie di non essere contagiosi, salvo l'imposizione ad essi dell'onere – al momento non sempre gratuito – di un tampone/test negativo o di un periodo di quarantena, che li condurrebbe nel perenne “limbo” del dovere di effettuare ripetuti e frequenti tamponi e quarantene, cui si aggiunge, rispetto ai test, l'incertezza rispetto alla loro gratuità e alle tempistiche dell'esito.

Esclusi questi ultimi casi – rispetto ai quali pare peraltro che non si sia ancora riflettuto a sufficienza – la certificazione verde potrebbe costituire, a mio avviso, titolo dirimente solo nel momento in cui la campagna vaccinale si fosse conclusa.

²⁷ Sul punto, da ultimo, C. BUZZACCHI, *Il vaccino è livello essenziale*, in *laCostituzione.info*, 14 aprile 2021.

Anche in questa ipotesi, tuttavia, andrebbero valutati attentamente altri fattori, che per ora paiono invece determinare ulteriori discriminazioni tra individui.

Occorrerebbe definire, così e in primo luogo, quando possa ritenersi conclusa effettivamente la campagna vaccinale. Sarebbe infatti accettabile raggiungere una percentuale minima di copertura di gregge (quale?) o, stanti le incertezze di questo virus, la percentuale dovrebbe essere innalzata, per non incorrere nel rischio di una ulteriore recrudescenza di contagi? Il patentino e la *ratio* della sua introduzione sarebbero dunque inscindibilmente correlati ai protocolli e ai piani nazionali di vaccinazione, i quali, tuttavia, non sono statici, ma necessitano di un costante monitoraggio e aggiornamento in base alle risultanze dei dati epidemiologici, delle eventuali reazioni avverse e delle coperture raggiunte. Queste ultime sono inoltre procedure che richiederebbero il coinvolgimento di organismi tecnico-scientifici, della Conferenza Stato-Regioni e delle commissioni parlamentari competenti.

Anche la Corte costituzionale, intervenuta sul punto con la sentenza n. 5 del 2018, rispetto alla recente imposizione obbligatoria di vaccinazioni pediatriche ad opera della L. 119/2017, ha sottolineato come la discrezionalità del legislatore nella scelta delle modalità attraverso le quali assicurare la prevenzione efficace delle malattie infettive debba essere esercitata «alla luce delle diverse condizioni sanitarie ed epidemiologiche, accertate dalle autorità preposte, e delle acquisizioni, *sempre in evoluzione*, della ricerca medica, che debbono guidare il legislatore nell'esercizio delle sue scelte in materia»²⁸.

Appare dunque difficile, al momento, riuscire ad affermare con certezza quando possa ritenersi terminata la campagna vaccinale in atto.

Bisognerebbe poi avere a disposizione, prima ancora, dati certi circa la percentuale di immunizzazione garantita agli individui dalla vaccinazione e, soprattutto, rispetto alla sua durata temporale. Non si sta infatti discutendo, come nell'ipotesi delle vaccinazioni pediatriche obbligatorie, di vaccini che consentono una immunizzazione permanente nel tempo, ma di vaccini che necessitano di continui e prolungati richiami a distanza di qualche (quanti, in effetti?) mese, su cui non vi è ancora sufficiente chiarezza. Se l'avvenuta vaccinazione, ai fini della certificazione verde, ha durata di nove mesi (art. 14, D.L. 65/2021), si pone il problema di coloro ai quali, vaccinati a inizio anno, scadrà, a breve, tale copertura e che dunque, non ancora terminata la campagna vaccinale nel Paese, già necessiterebbero di essere nuovamente vaccinati, a meno di sottoporsi, pure essi, a un test molecolare che attesti la propria carica virale.

Ancora, poiché l'immunizzazione data dal vaccino e la sua durata temporale paiono variare a seconda della tipologia di vaccino inoculato, saremmo in presenza di possibili ulteriori discriminazioni. I richiami vaccinali necessari riportano poi in evidenza il grave problema della effettiva disponibilità di vaccini e dell'efficienza del sistema sanitario nel garantirli senza discriminazioni. È dunque lecito interrogarsi se lo

²⁸ Sentenza Corte costituzionale n. 5 del 2018, considerato in diritto n. 8.2.1.



Stato e le sue articolazioni territoriali stiano già organizzandosi in questa prospettiva o se piuttosto, presi dalla contingenza e dai problemi della prima “tornata” vaccinale, non siano ancora “attrezzati” per una campagna vaccinale strutturale e permanente.

Ancora, stanti le rapide e continue mutazioni del Coronavirus, che potrebbero potenzialmente porre nel nulla un sistema che – come si dirà *infra* – richiede invece un’attenta e oculata organizzazione, quale effettiva e concreta garanzia di immunizzazione assicurerebbe un “lasciapassare verde” in questo momento?

Sarebbero molte, troppe – come è evidente – le violazioni del principio di eguaglianza. Sul punto, inoltre, non lascia indifferenti il fatto che il Consiglio d’Europa, nella risoluzione del 27 gennaio 2021²⁹, stante l’attuale non obbligatorietà del vaccino e la contestuale necessità di rispettare il pieno esercizio della libertà di autodeterminazione degli individui, nel richiamo altresì degli artt. 8 e 9 della CEDU e dell’art. 5 della Convenzione di Oviedo del 1996 sui diritti dell’uomo e la biomedicina, abbia risolutamente affermato la necessità di assicurare che nessuno venga discriminato per non essersi fatto vaccinare. Le condizioni imposte per ottenere la certificazione verde, tuttavia, come si è già espresso, lasciano perplessi sulla effettiva corrispondenza a questa raccomandazione.

Le ricerche scientifiche paiono inoltre attestare come la vaccinazione determini l’immunizzazione del soggetto vaccinato, ma non assicuri la sua non contagiosità: il “lasciapassare” costituito eventualmente dal *pass* verde non darebbe dunque la effettiva garanzia avverso il rischio del contagio per coloro che venissero in contatto con soggetti che, in quanto vaccinati, risultino “certificati”³⁰. Contagio che potrebbe comunque aversi nel luogo il cui accesso è consentito grazie alla certificazione, quest’ultima presupponendo la presenza non solo di individui vaccinati, ma anche di altri che, tramite test, non risulterebbero portatori di virus, ma che ben potrebbero, in tale contesto, essere contagiati da coloro che sono vaccinati. Contagio che non potrebbe inoltre escludersi quando i vaccinati venissero in contatto, in momenti immediatamente precedenti o successivi, con soggetti non vaccinati (es. con addetti portuali e aereoportuali, circolando su un territorio non “*covid-free*,” utilizzando mezzi pubblici per recarsi nel luogo “*covid-free*”, etc.). La certificazione verde consentirà dunque la riapertura di alcuni servizi, la circolazione in luoghi pubblici e l’accesso in luoghi aperti al pubblico e una maggiore libertà di circolazione sul territorio nazionale o extra-frontaliero, ripristinando molte delle libertà di cui gli individui sono stati privati sino ad ora, ma non fornirebbe piena rassicurazione rispetto alla non diffusione del contagio, come invece tale attestazione dovrebbe auspicare.

²⁹ Cfr. Consiglio d’Europa, *Covid-19 vaccines: ethical, legal and practical considerations*, Resolution 2361 (2021), punto 7.3.2.

³⁰ Sul punto cfr. il Report *Guidance for Covid-19 quarantine and testing of travellers* del [Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie \(ECDC\)](#).

Occorrerebbe poi avere maggiori rassicurazioni sulla effettiva validità dei test antigenici rapidi – anch’essi presupposto per l’ottenimento del *green pass* – rispetto alla quale la comunità scientifica sin da principio ha invece evidenziato perplessità.

L’istituzione della certificazione verde introdurrebbe quindi una sproporzionalità tra le limitazioni ai diritti di libertà di coloro che ne saranno privi e i vantaggi per la salute pubblica, molte essendo ancora le incertezze sulla realtà e le conseguenze dei vaccini e dei test.

Emerge insomma, in tutta la problematicità, il tema delle certezze scientifiche, del principio di tutela dell’affidamento e di come sia necessario veicolare le informazioni e i risultati medico-scientifici nel dibattito pubblico; più in generale, il difficile e problematico rapporto tra conoscenze mediche e discrezionalità politica o, meglio, tra “normatività medica” e “normatività giuridica”. Un rapporto che, in quest’ultimo anno, non è risultato facilitato nella comunicazione mediatica, la quale all’opposto ha favorito la messa in evidenza della scarsa cultura scientifica della nostra società. Senza un adeguato apporto scientifico, il legislatore e, più in generale, il diritto non possono ritenere ragionevolmente fondate le proprie decisioni³¹.

Quand’anche poi non si tenesse conto di tale criticità, è evidente che le misure restrittive imposte per i non “certificati” sarebbero anch’esse un ostacolo, al pari della sanzione per il mancato assolvimento di un eventuale obbligo vaccinale. Poiché questo non potrebbe che essere imposto, *ex art. 32 Cost.*, mediante una legge³² e nel rispetto della persona, anche la previsione di una certificazione verde dovrebbe dunque rispettare quantomeno i medesimi requisiti per la prescrizione dell’obbligatorietà vaccinale. Dovrebbe essere dunque necessariamente previsto, al fine della tutela della salute collettiva, non solo da una legge statale, ma anche previo bilanciamento degli interessi coinvolti «sulla base dei dati e delle conoscenze medico-scientifiche disponibili»³³. Si tornerebbe in tal modo a sottolineare la carenza di certezze medico-scientifiche che al momento ancora caratterizza i vaccini anti-Covid e i test prescritti.

Altra questione che necessita di particolare attenzione è quella relativa alla tutela della riservatezza dei dati personali³⁴. Qualora infatti il vaccino e i test continuassero ad essere lasciati alla libera autodeterminazione degli individui, occorrerebbe, per coerenza, lasciare libertà di decidere se e quando condividere con terzi i propri dati. Se tale condivisione risultasse invece necessaria per esercitare pienamente la libertà di

³¹ Sul tema, tra i molti, A. IANNUZZI, *L’obbligatorietà delle vaccinazioni a giudizio della Corte costituzionale fra rispetto della discrezionalità del legislatore statale e valutazioni medico-statistiche*, in *ConsultaOnline*, I/2018, p. 87 ss.; ID., *Il diritto capovolto. Regolazione a contenuto tecnico-scientifico e Costituzione*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2018.

³² Si noti, inoltre, come le vaccinazioni rientrino – come ancora sancito da ultimo dalla Corte costituzionale nella sentenza n. 5 del 2018 – nell’ambito della profilassi internazionale e sono quindi materia di esclusiva competenza dello Stato, ai sensi dell’art. 117, II co., lett. g), Cost.

³³ Sentenza della Corte costituzionale n. 5 del 2018, considerato in diritto n. 7.2.2.

³⁴ Cfr. M. FERRARA, *Il “certificato verde digitale” sulla vaccinazione e l’attuale ruolo dell’Unione europea nel settore dell’e-Health*, in *Orizzonti del diritto pubblico*, 23 marzo 2021.



circolazione, per usufruire di prestazioni e servizi e per riunirsi in luoghi aperti al pubblico, è evidente che si porrebbe di necessità il bilanciamento tra il diritto alla riservatezza e l'esercizio di altri diritti e libertà, rispetto al quale il primo verrebbe a soccombere, salvo la rinuncia ai secondi. La riservatezza assurgerebbe così, surrettiziamente, a limite stesso nell'esercizio di libertà e diritti, non invece previsto costituzionalmente.

Inoltre, sempre rispetto alla protezione e sicurezza dei dati personali, risulta fondamentale comprendere le modalità con le quali verrà reso disponibile il *pass* verde. Nel caso in cui, come pare si stia realizzando, esso verrà reso disponibile anche digitalmente, tramite una piattaforma informativa nazionale (finanche europea o internazionale) e, probabilmente, dispositivo mobile, si darebbe luogo a un ingente flusso di dati sanitari che necessiterebbe di essere coperto da altrettante garanzie, posto che il suo trattamento esporrebbe i singoli individui e tutti gli organismi e soggetti – soprattutto privati – che disporranno e tratteranno tali dati al rischio di un utilizzo illecito. Misure organizzative, tecniche, pareri preventivi delle Autorità garanti della protezione dati, etc. dovrebbero dunque essere preventivamente posti in essere, mentre tali questioni, stante l'introduzione del *pass* con il D.L. 52/2021, appaiono essere ancora agli albori. Sul tema il Garante nazionale per la protezione dati ha già avuto modo di intervenire, richiamando l'attenzione dei decisori pubblici e degli operatori privati sull'obbligo di rispettare la disciplina in materia di protezione dei dati personali, ritenendo che il trattamento dei dati relativi allo stato vaccinale dei cittadini a fini di accesso a determinati locali o di fruizione di determinati servizi, «debba essere oggetto di una norma di legge nazionale, conforme ai principi in materia di protezione dei dati personali (in particolare, quelli di proporzionalità, limitazione delle finalità e di minimizzazione dei dati), in modo da realizzare un equo bilanciamento tra l'interesse pubblico che si intende perseguire e l'interesse individuale alla riservatezza». In assenza dell'eventuale base giuridica normativa – sulla cui compatibilità con i principi stabiliti dal Regolamento UE c.d. GDPR, il Garante si è peraltro riservato di pronunciarsi – «l'utilizzo in qualsiasi forma, da parte di soggetti pubblici e di soggetti privati fornitori di servizi destinati al pubblico, di *app* e *pass* destinati a distinguere i cittadini vaccinati dai cittadini non vaccinati è da considerarsi», secondo lo stesso, «illegittimo»³⁵.

Occorre dunque riflettere maggiormente e vagliare con migliore attenzione la compatibilità di una certificazione verde rispetto alla tutela dei diritti e delle libertà individuali apprestata dall'ordinamento costituzionale, *in primis* del diritto stesso alla salute. Il bilanciamento fra sicurezza collettiva e libertà individuale, infatti, è da sempre tema di discussione delle odierne democrazie e impone l'attenta ricerca

³⁵ Cfr. *Covid: Garante privacy, no a "pass vaccinali" per accedere a locali o fruizione di servizi senza una legge nazionale*, 1° marzo 2021, testo consultabile sul sito del [Garante per la protezione dei dati personali](#).

di un delicato equilibrio³⁶; tuttavia – come opportunamente è stato sottolineato dalla dottrina – «il volto costituzionale della sicurezza non può che emergere dalla assicurazione di tutti i beni costituzionali»³⁷.

A garantire non solo l'eguaglianza, ma anche la libertà delle persone, sarebbe dunque lo sviluppo dell'approccio globale e uniforme al tema. Si dubita tuttavia, stante l'emergere di uno scontro geopolitico per assicurarsi nel più breve tempo possibile un'uscita dalla "crisi Covid-19", della realizzabilità di un tale approccio nel breve periodo³⁸. In realtà, più che l'ordine geopolitico, il vaccino e la certificazione verde sembrano riguardare la ragione stessa di Stato, poiché al momento si ha la percezione che il potere ultimo sia di chi risulti capace di immunizzare nel minore tempo i propri cittadini, quasi che la distribuzione del vaccino ai governati legittimi i governanti e ne rafforzi l'autorità.

Sarebbe importante sviluppare – come in effetti si sta cercando di realizzare in ambito europeo³⁹ – un approccio comune. Iniziative unilaterali degli Stati membri stanno infatti determinando, e potranno solo produrre in futuro, difficoltà di coordinamento e, prima ancora, mettono e metteranno in discussione una delle pietre angolari del processo di costruzione dell'Unione Europea: la libertà di circolazione degli individui⁴⁰.

³⁶ Sul tema, tra i molti, G. AMATO, *Individuo e autorità nella disciplina della libertà personale*, Giuffrè, Milano, 1967; A. BARBERA, *I principi costituzionali della libertà personale*, Giuffrè, Milano, 1967; A. PACE, voce *Libertà personale (dir. cost.)*, in *Enc. Dir.*, Giuffrè, Milano, 1974, vol. XXIV, p. 287 ss.; P. BARILE, *Diritti dell'uomo e libertà fondamentali*, il Mulino, Bologna, 1984; A. BARATTA, *Diritto alla sicurezza o sicurezza dei diritti?*, in *Dem. e Dir.*, 6/2001, p. 19 ss.; G. DE VERGOTTINI, *La difficile convivenza fra libertà e sicurezza: la risposta delle democrazie al terrorismo*, in *Rass. Parl.*, 2/2004, p. 427 ss.; P. TORRETTA, "Diritto alla sicurezza" e altri diritti e libertà della persona: un complesso bilanciamento costituzionale, in A. D'ALOIA (a cura di), *Diritti e Costituzione. Profili evolutivi e dimensioni inedite*, Giuffrè, Milano, 2003, p. 451 ss.; T.E. FROSINI, *Il diritto costituzionale alla sicurezza*, in *Forum telematico di Quaderni costituzionali*, p. 1 ss.; P. RIDOLA, *Libertà e diritti nello sviluppo storico del costituzionalismo*, in P. RIDOLA, R. NANIA (a cura di), *I diritti costituzionali*, Giappichelli, Torino, 2006, p. 138 ss.; T.F. GIUPPONI, *Le dimensioni costituzionali della sicurezza*, Bonomo, Bologna, 2010; A. PACE, *Libertà e sicurezza. Cinquant'anni dopo*, in *Dir. e Soc.*, 2/2013, p. 177 ss.; ID., *La sicurezza pubblica nella legalità costituzionale*, in *Rivista AIC*, 1/2015, p. 1 ss.

³⁷ Cfr. M. DOGLIANI, *Il volto costituzionale della sicurezza*, in *Rassegna Astrid*, n. 127, 22/2010, p. 4.

³⁸ Israele ha infatti già adottato unilateralmente un *green pass*, consistente in un *QR code* o in un certificato cartaceo che attesta l'avvenuta immunizzazione. Già dai primi giorni di applicazione il modello israeliano ha tuttavia dimostrato limiti in tema di sicurezza, poiché il *QR Code* si è dimostrato facilmente falsificabile e poiché hanno iniziato a comparire sul mercato offerte di *green pass* contraffatti a pagamento.

³⁹ Sul punto cfr. la documentazione consultabile al link https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/eu-vaccines-strategy_it.

⁴⁰ Cfr. A. POGGI, *Dove va l'Europa al tempo del Covid 19: riflessioni in tema di territorio dell'UE*, in *federalismi.it*, 19/2020, 440 ss., sottolinea come la pandemia stia facendo riaffiorare dubbi sull'effettività del processo di integrazione europea e sulla configurazione dell'Unione come mera sommatoria di Stati, anziché quale realtà unitaria. L'A. si interroga inoltre sulla tenuta del principio di solidarietà tra gli Stati membri in occasione della crisi pandemica e pone in evidenza come la pandemia stia ponendo l'Europa di fronte ad una svolta verso un sistema più solidale oppure verso il «rischio di avanzamento dei sovranismi e la definitiva compromissione del percorso di integrazione europea».

4. Emergenza vs. strategie strutturali di lungo periodo per la tenuta dello Stato costituzionale di diritto

Limitazioni imposte in quest'ultimo anno ad alcune libertà fondamentali, come alla libertà di circolazione, di riunione, di iniziativa economica, di istruzione, non sono da ritenersi giuridicamente in contrasto con la Costituzione, quando si tratti di affrontare una grave minaccia per la salute pubblica. Esse rispondono primariamente al principio di solidarietà di cui all'art. 2 della Costituzione, in considerazione anche della interdipendenza tra salute individuale e collettiva sancita all'art. 32⁴¹.

Misure restrittive si giustificano tuttavia sino a che si connotano per la loro eccezionalità, temporaneità e proporzionalità.

Sembra peraltro che non ci si possa più esimere – il sistema politico-istituzionale *in primis* – dal fare i conti con il principio di realtà. Se infatti, all'inizio dello scorso anno, si pensava di fronteggiare un virus pandemico debellabile nel breve termine e, dunque, ad una emergenza da contenere con misure eccezionali, appare evidente come oggi ci si trovi di fronte ad una situazione endemica⁴², che proseguirà con un andamento presumibilmente stagionale, che darà vita a nuove varianti e la cui circolazione si riuscirà difficilmente ad impedire. Se nei primi mesi del 2020 era dunque comprensibile l'avanzare per tentativi, con strategie di breve periodo, nella convinzione – o, meglio, nella speranza – che si sarebbe presto tornati all'ordinario, persistere a fronteggiare il Covid-19, dopo oltre un anno, come un'emergenza significa non avere una chiara visione della realtà.

Più precisamente, immaginare che la certificazione verde sia lo strumento per tornare all'ordinario significa affidarsi ad uno strumento che, come si è sottolineato, si fonda su presupposti incerti e che pone in essere gravi discriminazioni; considerato soprattutto che difficilmente tutti i cittadini saranno vaccinati e che l'intera popolazione mondiale non potrà essere resa immune; certamente, quantomeno, non a breve termine. La vaccinazione di massa e il *pass* verde non possono essere considerati misure risolutive.

Occorre piuttosto avere una strategia ed una visione strutturale e di lungo periodo per affrontare non solo nei prossimi mesi, ma anche nei prossimi anni, il virus e le eventuali varianti. È dunque necessario,

⁴¹ Sul punto, *ex multis*, G. AZZARITI, *I limiti costituzionali della situazione d'emergenza provocata dal Covid-19*, in *Questione Giustizia*, 27.03. 2020; A. RUGGERI, *Il coronavirus, la sofferta tenuta dell'assetto istituzionale e la crisi palese, ormai endemica, del sistema delle fonti*, in *ConsultaOnline*, I/2020, p. 210 ss.; E. DE MARCO, *Situazioni di emergenza sanitaria e sospensioni di diritti costituzionali. Considerazioni in tema di legittimità al tempo della pandemia da coronavirus*, *ivi*, II/2020, p. 369 ss.; R. ROMBOLI, *L'incidenza della pandemia da Coronavirus nel sistema costituzionale italiano*, *ivi*, III/2020, p. 536 ss.; F. SORRENTINO, *Riflessioni minime sull'emergenza coronavirus*, in *Costituzionalismo.it*, 1/2020, p. 131 ss.; B. CARAVITA, *L'Italia ai tempi del coronavirus: rileggendo la Costituzione italiana*, in *federalismi.it*, 6/2020, p. IV ss.; M. LUCIANI, *Il sistema delle fonti del diritto alla prova dell'emergenza*, in *Rivista AIC*, 2/2020, p. 109 ss.; E. GROSSO, *Legalità ed effettività nel tempo del diritto costituzionale dell'emergenza*, in *federalismi.it*, 16/2020, p. IV ss.

⁴² Come affermato dall'[Istituto Superiore della Sanità](#), si è in presenza di una epidemia «quando un soggetto ammalato contagia più di una persona e il numero dei casi di malattia aumenta rapidamente in breve tempo», mentre una malattia si considera endemica «quando l'agente responsabile è stabilmente presente e circola nella popolazione, manifestandosi con un numero di casi più o meno elevato ma uniformemente distribuito nel tempo».

in primo luogo, puntare non solo sui vaccini e sui diversi test, ma su una strategia di ricerca, di approfondita prevenzione e cura del virus; iniziare insomma anzitutto dalla ristrutturazione e riorganizzazione del sistema sanitario nel suo complesso (prima di tutto delle strutture ospedaliere, dei centri di ricerca e del personale medico e sanitario).

È necessario in secondo luogo intervenire quanto prima sul sistema dell'istruzione, sia per quanto concerne le strutture scolastiche e la numerosità delle classi, sia per ciò che concerne modalità alternative di didattica (alternanza presenza/distanza), le quali non siano improvvisate e lasciate all'autonomia degli istituti scolastici, ma implicino invece una seria formazione dei docenti, la digitalizzazione del territorio, la messa a disposizione di una adeguata strumentazione per tutto il comparto (docente e studenti), nonché un'attenzione specifica e mirata per gli studenti e per le famiglie in condizioni di fragilità (psico-fisica, economica e sociale).

Occorrono inoltre strategie di lungo periodo che riducano al minimo il contagio quotidiano (nel settore dei trasporti pubblici, del commercio, dell'industria, etc.), così da evitare continue chiusure e *lockdown*, i quali stanno divenendo insostenibili per interi comparti, soprattutto dal punto di vista economico.

È necessaria, più chiaramente ancora, una gestione ordinaria e continua di questo (e di altri?) virus. Una gestione che presupponga non solo il ri-espandersi e il ri-affermarsi dei diritti, delle libertà e dell'eguaglianza sanciti nella Costituzione, ma che sappia anche essere garanzia per la loro rafforzata tutela, capace di reggere a ipotetiche e future pandemie e situazioni endemiche.

Se in questi mesi sono state chieste fiducia e responsabilità ai cittadini, in nome del principio di solidarietà e, per molti, anche a costo di dolorose perdite (umane, economiche, lavorative, di salute psico-fisica), oggi sono i cittadini stessi ad invocare, a ragione, la responsabilità e il rispetto dei principi democratici, di trasparenza e dello Stato di diritto.

Le deroghe e le limitazioni imposte ai diritti e alle libertà, sebbene nell'interesse del bene pubblico, devono infatti risultare temporanee ed eccezionali, evitando in tal modo di divenire la modalità ordinaria con la quale affrontare le situazioni, con l'evidente rischio di essere, alla fine, "normalità".

Dall'inizio di questa pandemia si è inoltre presa coscienza, una volta ancora, che la cittadinanza⁴³ e la residenza, intese come appartenenza giuridica a uno Stato e ad un territorio, costituiscano – e qualora si

⁴³ Sul concetto di cittadinanza, *ex multis*, G.U. RESCIGNO, *Cittadinanza: riflessioni sulla parola e sulla cosa*, in *Riv. Dir. Cost.*, 1/1997, p. 37 ss.; ID., *Note sulla cittadinanza*, in *Dir. Pubbl.*, 3/2000, p. 752 ss.; E. GROSSO, voce *Cittadinanza*, in M. FLORES, (a cura di), *Diritti umani. Cultura dei diritti e dignità della persona nell'epoca della globalizzazione*, Dizionario I/A-G, Utet, Torino, 2007, vol. I, p. 128 ss.; ID., *Sovranità, cittadinanza, nazionalità*, in *Dir. cost.*, 1/2018, p. 35 ss.; S. STAIANO, *Migrazioni e paradigmi della cittadinanza: alcune questioni di metodo*, in *federalismi.it*, 21/2008, p. 1 ss.; G. AZZARITI, *La cittadinanza. Appartenenza, partecipazione, diritti delle persone*, in *Dir. Pubbl.*, 2/2011, p. 425 ss.; A. MORRONE, *Le forme della cittadinanza nel Terzo Millennio*, in *Quad. Cost.*, 1/2015, p. 303 ss.



decida di introdurre il certificato verde, verranno ancor più a costituire – l'elemento che, incontestabilmente, può imporre e forse accrescere le diseguaglianze e le discriminazioni tra individui.

Non vi è dubbio che siano molti i problemi da risolvere e che un efficace ed equilibrato bilanciamento tra diritti debba essere ancora trovato. Le soluzioni non sono semplici e di immediata evidenza, ma la certificazione verde non convince del tutto, perlomeno non la sua introduzione nel presente contesto scientifico e con le modalità che si stanno prefigurando.

I tempi paiono invece maturi – e sono, questi sì, urgenti – per un cambio di passo e per inserire situazioni sanitarie come quella odierna nel *normale* contesto costituzionale e di diritto delle odierne democrazie.