



Freedom, Security & Justice:  
European Legal Studies

Rivista giuridica di classe A

2021, n. 3

EDITORIALE  
SCIENTIFICA



## DIRETTORE

**Angela Di Stasi**

Ordinario di Diritto Internazionale e dell'Unione europea, Università di Salerno  
Titolare della Cattedra Jean Monnet 2017-2020 (Commissione europea)  
"Judicial Protection of Fundamental Rights in the European Area of Freedom, Security and Justice"

## COMITATO SCIENTIFICO

**Sergio Maria Carbone**, Professore Emerito, Università di Genova  
**Roberta Clerici**, Ordinario f.r. di Diritto Internazionale privato, Università di Milano  
**Nigel Lowe**, Professor Emeritus, University of Cardiff  
**Paolo Mengozzi**, Professore Emerito, Università "Alma Mater Studiorum" di Bologna - già Avvocato generale presso la Corte di giustizia dell'UE  
**Massimo Panebianco**, Professore Emerito, Università di Salerno  
**Guido Raimondi**, già Presidente della Corte EDU - Presidente di Sezione della Corte di Cassazione  
**Silvana Sciarra**, Professore Emerito, Università di Firenze - Giudice della Corte Costituzionale  
**Giuseppe Tesaurò**, Professore f.r. di Diritto dell'UE, Università di Napoli "Federico II" - Presidente Emerito della Corte Costituzionale †  
**Antonio Tizzano**, Professore Emerito, Università di Roma "La Sapienza" - Vice Presidente Emerito della Corte di giustizia dell'UE  
**Ennio Triggiani**, Professore Emerito, Università di Bari  
**Ugo Villani**, Professore Emerito, Università di Bari

## COMITATO EDITORIALE

**Maria Caterina Baruffi**, Ordinario di Diritto Internazionale, Università di Verona  
**Giondonato Caggiano**, Ordinario f.r. di Diritto dell'Unione europea, Università Roma Tre  
**Pablo Antonio Fernández-Sánchez**, Catedrático de Derecho Internacional, Universidad de Sevilla  
**Inge Govaere**, Director of the European Legal Studies Department, College of Europe, Bruges  
**Paola Mori**, Ordinario di Diritto dell'Unione europea, Università "Magna Graecia" di Catanzaro  
**Lina Panella**, Ordinario di Diritto Internazionale, Università di Messina  
**Nicoletta Parisi**, Ordinario f.r. di Diritto Internazionale, Università di Catania - già Componente ANAC  
**Lucia Serena Rossi**, Ordinario di Diritto dell'UE, Università "Alma Mater Studiorum" di Bologna - Giudice della Corte di giustizia dell'UE



## COMITATO DEI REFEREEES

**Bruno Barel**, Associato di Diritto dell'Unione europea, Università di Padova  
**Marco Benvenuti**, Associato di Istituzioni di Diritto pubblico, Università di Roma "La Sapienza"  
**Raffaele Cadin**, Associato di Diritto Internazionale, Università di Roma "La Sapienza"  
**Ruggiero Cafari Panico**, Ordinario f.r. di Diritto dell'Unione europea, Università di Milano  
**Ida Caracciolo**, Ordinario di Diritto Internazionale, Università della Campania - Giudice dell'TTLOS  
**Federico Casolari**, Associato di Diritto dell'Unione europea, Università "Alma Mater Studiorum" di Bologna  
**Luisa Cassetti**, Ordinario di Istituzioni di Diritto Pubblico, Università di Perugia  
**Giovanni Cellamare**, Ordinario di Diritto Internazionale, Università di Bari  
**Marcello Di Filippo**, Ordinario di Diritto Internazionale, Università di Pisa  
**Rosario Espinosa Calabuig**, Catedrático de Derecho Internacional Privado, Universitat de València  
**Ana C. Gallego Hernández**, Profesora Ayudante de Derecho Internacional Público y Relaciones Internacionales, Universidad de Sevilla  
**Pietro Gargiulo**, Ordinario di Diritto Internazionale, Università di Teramo  
**Giancarlo Guarino**, Ordinario f.r. di Diritto Internazionale, Università di Napoli "Federico II"  
**Elsbeth Guild**, Associate Senior Research Fellow, CEPS  
**Victor Luis Gutiérrez Castillo**, Profesor de Derecho Internacional Público, Universidad de Jaén  
**Ivan Ingravallo**, Associato di Diritto Internazionale, Università di Bari  
**Paola Ivaldi**, Ordinario di Diritto Internazionale, Università di Genova  
**Luigi Kalb**, Ordinario di Procedura Penale, Università di Salerno  
**Luisa Marin**, Marie Curie Fellow, European University Institute  
**Simone Marinai**, Associato di Diritto dell'Unione europea, Università di Pisa  
**Fabrizio Marongiu Buonaiuti**, Ordinario di Diritto Internazionale, Università di Macerata  
**Rostane Medhi**, Professeur de Droit Public, Université d'Aix-Marseille  
**Stefano Montaldo**, Associato di Diritto dell'Unione europea, Università di Torino  
**Violeta Moreno-Lax**, Senior Lecturer in Law, Queen Mary University of London  
**Claudia Morviducci**, Professore Senior di Diritto dell'Unione europea, Università Roma Tre  
**Michele Nino**, Associato di Diritto Internazionale, Università di Salerno  
**Anna Oriolo**, Associato di Diritto Internazionale, Università di Salerno  
**Leonardo Pasquali**, Associato di Diritto dell'Unione europea, Università di Pisa  
**Piero Pennetta**, Ordinario f.r. di Diritto Internazionale, Università di Salerno  
**Emanuela Pistoia**, Associato di Diritto dell'Unione europea, Università di Teramo  
**Concetta Maria Pontecorvo**, Ordinario di Diritto Internazionale, Università di Napoli "Federico II"  
**Pietro Pustorino**, Ordinario di Diritto Internazionale, Università LUISS di Roma  
**Santiago Ripol Carulla**, Catedrático de Derecho internacional público, Universitat Pompeu Fabra Barcelona  
**Teresa Russo**, Associato di Diritto dell'Unione europea, Università di Salerno  
**Alessandra A. Souza Silveira**, Diretora do Centro de Estudos em Direito da UE, Universidad do Minho  
**Angel Tinoco Pastrana**, Profesor de Derecho Procesal, Universidad de Sevilla  
**Chiara Enrica Tuo**, Ordinario di Diritto dell'Unione europea, Università di Genova  
**Talitha Vassalli di Dachenhausen**, Ordinario f.r. di Diritto Internazionale, Università di Napoli "Federico II"  
**Alessandra Zanobetti**, Ordinario di Diritto Internazionale, Università "Alma Mater Studiorum" di Bologna

## COMITATO DI REDAZIONE

**Francesco Buonomenna**, Associato di Diritto dell'Unione europea, Università di Salerno  
**Caterina Fratea**, Associato di Diritto dell'Unione europea, Università di Verona  
**Anna Iermano**, Assegnista di ricerca in Diritto dell'Unione europea, Università di Salerno  
**Angela Martone**, Dottore di ricerca in Diritto dell'Unione europea, Università di Salerno  
**Michele Messina**, Associato di Diritto dell'Unione europea, Università di Messina  
**Rossana Palladino** (Coordinatore), Ricercatore di Diritto dell'Unione europea, Università di Salerno

Revisione abstracts a cura di

**Francesco Campofreda**, Dottore di ricerca in Diritto Internazionale, Università di Salerno



Rivista quadrimestrale on line "Freedom, Security & Justice: European Legal Studies"  
www.fsjeurostudies.eu

Editoriale Scientifica, Via San Biagio dei Librai, 39 - Napoli

CODICE ISSN 2532-2079 - Registrazione presso il Tribunale di Nocera Inferiore n° 3 del 3 marzo 2017



## Indice-Sommario

2021, n. 3

### Editoriale

La politica europea di cooperazione giudiziaria in materia civile e il suo impatto negli ordinamenti nazionali p. 1  
*Francesco Salerno*

### Saggi e Articoli

L'equilibrio nei rapporti tra Corti europee e Corti nazionali: un'autentica quadratura del cerchio possibile solo in prospettiva *de iure condendo* p. 9  
*Antonio Ruggeri*

Brexit e accordi di riammissione dell'Unione europea p. 32  
*Giovanni Cellamare*

Spazio europeo e clausole di deroga dei trattati internazionali in materia di diritti umani: spunti dalla nuova prassi relativa all'emergenza pandemica p. 43  
*Valeria Eboli*

Indipendenza della magistratura e non-regressione nella garanzia dei valori comuni europei. Dal caso *Repubblika* alla sentenza K 3/21 del Tribunale costituzionale polacco p. 73  
*Angela Festa*

La riforma della disciplina di recepimento del mandato d'arresto europeo: il nuovo assetto dei limiti all'esecuzione della richiesta di consegna p. 95  
*Stefano Montaldo, Lorenzo Grossio*

La questione dell'adesione dell'Unione europea alla Convenzione di Istanbul alla luce del parere 1/19 della Corte di giustizia dell'Unione europea p. 136  
*Claudia Morini*

In search of *Ecocide* under EU Law. The international context and EU law perspectives p. 163  
*Alfredo Rizzo*

Cooperazione internazionale in materia di sequestro e confisca e tutela dei diritti fondamentali: tre modelli nel sistema europeo *post* Brexit p. 197  
*Alessandro Rosanò*



## Commenti e Note

- Legal persons and cross-border crimes in the EU: current issues and prospects p. 223  
*Giulia Fabri, Vittoria Sveva Zilia Bonamini Pepoli*
- Il “green pass esteso” nello spazio europeo *multilevel* di libertà, sicurezza e giustizia. p. 243  
Riflessioni sull’eventuale introduzione dell’obbligatorietà vaccinale  
*Federica Grasselli, Valeria Tevere*
- Pubblicazione e condivisione di foto sui social network: la tutela del minore fra diritto p. 282  
all’immagine e protezione dei dati personali  
*Livio Scaffidi Runchella*



IL “GREEN PASS ESTESO” NELLO SPAZIO EUROPEO MULTILEVEL DI  
LIBERTÁ, SICUREZZA E GIUSTIZIA.  
RIFLESSIONI SULL’EVENTUALE INTRODUZIONE DELL’OBBLIGATORIETÀ  
VACCINALE

Federica Grasselli\*  
Valeria Tevere\*\*

SOMMARIO: 1. Premessa. – 2. Il Regolamento UE n. 953/2021 e l’istituzione del c.d. “green pass europeo”. – 3. Riflessioni sul “green pass esteso” italiano a confronto con il “green pass europeo”. – 4. Considerazioni sull’eventuale introduzione dell’obbligo vaccinale: i principi espressi dalla giurisprudenza della Corte Costituzionale. – 5. Segue: in ordine all’applicabilità della legge n. 210 del 1992 rispetto alla differenza tra “vaccinazioni obbligatorie” e “vaccinazioni raccomandate” nella giurisprudenza costituzionale. Qualche spunto nella giurisprudenza europea. – 6. Considerazioni conclusive.

## 1. Premessa

Come è noto la pandemia da Covid-19 è un evento globale sanitario che si sta cercando di affrontare attraverso una risposta internazionale coordinata, laddove sul piano sovranazionale l’Unione europea ha fornito agli Stati membri le basi di un approccio comune e solidaristico per fronteggiare la crisi pandemica.

Questo approccio comune si è tradotto in piani concreti a tutela della salute pubblica dei cittadini dell’Unione. Valga richiamare la strategia europea vaccinale della Commissione europea del 17 giugno 2021<sup>1</sup> che ha permesso agli Stati di avviare una capillare campagna vaccinale interna garantendo la qualità, la sicurezza e l’efficacia dei vaccini e, nel contempo, assicurando ai cittadini degli Stati membri un rapido ed equo accesso alla vaccinazione a costi contenuti.

---

**Articolo sottoposto a doppio referaggio anonimo.**

\* Avvocato e Dottore di ricerca in Diritto ed Impresa, Università LUISS Guido Carli di Roma. Indirizzo e-mail: [fgrasselli@luiss.it](mailto:fgrasselli@luiss.it).

\*\* Dottore di ricerca in Scienze giuridiche (curriculum internazionalistico-europeo-comparato), Università degli studi di Salerno. Indirizzo e-mail: [valeriatevere@gmail.com](mailto:valeriatevere@gmail.com).

<sup>1</sup> COM/2020/245 final.

Dopo un periodo di “sospensione necessitata” della libertà di circolazione nei paesi UE, con la graduale ripresa, grazie anche all’efficacia della campagna vaccinale, l’UE si è preoccupata di ripristinare questa libertà fondamentale, sancita all’art. 20 TFUE, funzionale alla realizzazione dello stesso spazio europeo di libertà sicurezza e giustizia con l’introduzione di una certificazione verde, ai sensi del regolamento europeo n. 953/2021 (vedi *infra*, al paragrafo 2).

L’introduzione dell’obbligo del c.d. “green pass europeo” è stata foriera di un ampio dibattito, sia in dottrina che in giurisprudenza, soprattutto in considerazione del fatto che, a seguito dell’istituzione della “carta verde europea”, alcuni Stati membri hanno a loro volta disciplinato un “green pass interno”, richiesto per l’accesso ad una serie di luoghi ed attività (più o meno estesi) sul territorio nazionale.

Nel nostro ordinamento, in particolare, si discute ormai da tempo sulla legittimità del “green pass interno”, sia rispetto alle disposizioni della Carta costituzionale sia rispetto ai principi espressi dal Regolamento UE n. 953/2021.

Si assiste, infatti, quasi quotidianamente al dibattito, talvolta più mediatico che “tecnico”, tra coloro che nel suddetto *green pass* intravedono conflitti rispetto a norme di rango primario, nazionali e sovranazionali e coloro che, invece, ritengono che le limitazioni alla libertà personale imposte dal *green pass* siano giustificate dall’attuale situazione di emergenza sanitaria, oltre ad essere identificato come uno strumento di “controllo” idoneo a contrastare la pandemia e a superare l’attuale “stato di emergenza”.

Il tema, altamente complesso, è costantemente in evoluzione, sia per quanto riguarda la produzione normativa sia per quanto concerne le sentenze che vertono sul tema. Sotto quest’ultimo profilo, si stanno infatti succedendo una serie di pronunce di corti nazionali<sup>2</sup> ed internazionali, relative ai ricorsi presentati da coloro che chiedevano la sospensione in via cautelare del *green pass* soprattutto suoi luoghi di lavoro.

Con riferimento alle pronunce delle Corti internazionali, si ricorda il ricorso presentato alla Corte europea dei diritti dell’uomo da parte di 672 vigili del fuoco francesi<sup>3</sup>. Occorre precisare che la pronuncia che ha respinto il ricorso è di natura strettamente processuale, in quanto la Corte ha affermato che la questione prospettata “non rientra nel campo di applicazione dell’articolo 39 del Regolamento della Corte”<sup>4</sup>.

---

<sup>2</sup> TAR Lazio, sentenza del 24 agosto 2021, n. 4453. In Francia, lo scorso 5 agosto 2021 il *Conseil constitutionnel*, con la decisione n. 824/2021, si è pronunciato su alcune disposizioni della legge relative alla gestione della crisi epidemiologica, approvata dal Parlamento francese il 25 luglio 2021. Il *decisum* scaturisce da quattro istanze presentate, rispettivamente, dal Presidente del Consiglio francese, da oltre sessanta deputati dell’*Assemblée nationale* e dal *Sénat* in merito alla legittimità costituzionale della predetta legge. Il *Conseil constitutionnel* si è pronunciato sulle disposizioni legislative ritenendole legittime, nel complesso, nella parte che disciplina il *green pass* ma dichiarandole incostituzionali in merito alla risoluzione anticipata dei contratti di lavoro e al collocamento “automatico” in isolamento dei soggetti positivi al virus SARS-CoV-2.

<sup>3</sup> Corte europea dei diritti dell’uomo, sentenza del 24 agosto 2021, ricorso n. 41950/21, *Abgrall e 671 altri v. Francia*.

<sup>4</sup> Regolamento europeo dei diritti umani, art. 39: “La Camera o, se del caso, il presidente della Sezione o un giudice di turno designato conformemente al paragrafo 4 del presente articolo può, su istanza di parte o dei terzi interessati oppure d’ufficio, indicare alle parti le misure cautelari che ritiene debbano essere adottate nell’interesse delle parti o della corretta conduzione del procedimento. Se del caso, il Comitato dei

I ricorrenti chiedevano, infatti, la “sospensiva” (ossia, l’adozione di misure “*ad interim*” ex art. 39 Reg. esec. CEDU), dell’obbligo vaccinale contro il Covid-19 imposto dalla legge francese n. 2021-1040 del 5 agosto 2021, sulla base della lamentata violazione degli artt. 2 ed 8, che tutelano il diritto alla vita ed il diritto alla vita privata e familiare.

La Corte EDU ha respinto la richiesta di applicazione di misure *ad interim*, ritenendo che non sussistesse il *fumus* della violazione delle norme convenzionali evocate, in quanto la situazione dei vigili del fuoco non ricadeva tra i casi che richiedevano un’azione immediata e non essendovi prova del pregiudizio grave e irreparabile alla salute dei ricorrenti<sup>5</sup>. Pur respingendo il ricorso in via cautelare, la Corte di Strasburgo ha tuttavia precisato che la decisione di non accordare il ricorso richiesto, non preclude alla Corte stessa di potersi pronunciare in un secondo momento sulle doglianze dei vigili del fuoco per determinare se vi sia stata effettivamente una violazione dei loro diritti.

Trattasi, quindi, di sentenza di natura strettamente processuale<sup>6</sup>, che non ha esaminato il merito dell’annosa questione, lasciando ancora ampio spazio di analisi e riflessione da parte degli interpreti e operatori del diritto, in merito alla legittimità o meno dell’istituto del *green pass*, strumento assolutamente innovativo nell’ordinamento nazionale e inter-sovranaazionale.

Tanto premesso, il presente elaborato, senza alcuna pretesa di esaustività, vorrebbe cercare di fornire una panoramica rispetto ad alcuni degli aspetti maggiormente rilevanti della questione che determinano inevitabili connessioni tra aspetti giuridici e temi di natura medico/sanitaria.

A tal riguardo, verranno in primo luogo esaminate le analogie e le differenze tra “*green pass* europeo” e “*green pass* italiano”, al fine di comprendere se il “certificato verde italiano” possa determinare o meno una frizione anche rispetto agli attuali regolamenti europei, con particolare riferimento al Regolamento n. 953/2021.

Si cercherà poi di comprendere se sia, ad oggi, ipotizzabile l’introduzione a livello legislativo italiano di un obbligo vaccinale esteso a tutta la popolazione, analizzando i principi espressi nel tempo dalla Corte Costituzionale in tema di obbligatorietà vaccinale. Ciò in considerazione del fatto che il *green pass*, così come oggi è stato concepito, non introduce un obbligo vaccinale in senso stretto<sup>7</sup>.

---

Ministri è immediatamente informato delle misure adottate nell’ambito di una causa. La Camera o, se del caso, il presidente della Sezione o un giudice di turno designato conformemente al paragrafo 4 del presente articolo può invitare le parti a informarla di ogni questione relativa all’attuazione delle misure cautelari da essa indicate. Il presidente della Corte può designare dei vicepresidenti di Sezione in qualità di giudici di turno per decidere sulle richieste di misure cautelari”.

<sup>5</sup> La Corte europea dei diritti dell’uomo ha inoltre ricordato che le richieste di provvedimenti cautelari vengono accolte soltanto in via eccezionale, nei casi in cui i richiedenti correrebbero altrimenti un rischio reale di danni irreversibili. In altre parole, nello specifico caso, non sarebbe stato dimostrato il “rischio di danni irreparabili” alla salute dei ricorrenti in caso di vaccinazione anti Covid-19.

<sup>6</sup> Sul piano nazionale, a titolo esemplificativo, TAR Lazio, sentenza del 24 agosto 2021, n. 4453, cit. (v. *infra*).

<sup>7</sup> Ai fini dell’ottenimento della c.d. “carta verde”, oltre al certificato di avvenuta vaccinazione (al momento rilasciato già dopo la somministrazione della prima dose di vaccino), è possibile esibire l’esito di un tampone rapido o molecolare realizzato presso centri riconosciuti dall’autorità sanitaria (es. farmacie), o l’attestazione di avvenuta guarigione da Covid-19.



Come detto, il tema trattato è fortemente connesso ad aspetti medico – scientifici e si cercherà, ovviamente, di limitare l’analisi a considerazioni di natura strettamente giuridica, in quanto è compito del mondo della scienza e della medicina stabilire quale sia la strada per far fronte all’attuale situazione sanitaria e se vi sia l’opportunità o la necessità di ricorrere ad un obbligo vaccinale esteso.

## 2. Il Regolamento UE n. 953/2021 e il c.d. “green pass europeo”

Il “green pass europeo” è stato istituito il 14 giugno 2021 con l’approvazione da parte del Parlamento e del Consiglio del Regolamento UE n. 2021/953<sup>8</sup>, che ha previsto l’istituzione del c.d. “green pass digitale” al fine di “agevolare la libera circolazione” dei cittadini nell’Unione europea durante la pandemia da Covid-19. Come già esplicitato nella proposta della Commissione, il suddetto *green pass* non dovrebbe costituire presupposto indispensabile per la libera circolazione, pilastro fondamentale nel processo di integrazione dell’Unione, o per esercitare altri diritti fondamentali<sup>9</sup>.

Si legge, infatti, al considerando n. 6 del suddetto Regolamento: “In conformità del diritto dell’Unione, gli Stati membri possono limitare il diritto fondamentale alla libera circolazione per motivi di sanità pubblica. Tutte le restrizioni alla libera circolazione delle persone all’interno dell’Unione attuate per limitare la diffusione del SARS-CoV-2, dovrebbero basarsi su motivi specifici e limitati di interesse pubblico, vale a dire la tutela della salute pubblica, come sottolineato nella raccomandazione (UE) 2020/1475<sup>10</sup>.”

È necessario che tali limitazioni siano applicate conformemente ai principi generali del diritto dell’Unione, segnatamente la proporzionalità e la non discriminazione<sup>11</sup>. Tutte

---

<sup>8</sup> Regolamento UE/2021/953 del Parlamento europeo e del Consiglio, su un quadro per il rilascio, la verifica e l’accettazione di certificati interoperabili di vaccinazione, di test e di guarigione in relazione alla Covid-19 (certificato COVID digitale dell’UE) per agevolare la libera circolazione delle persone durante la pandemia di COVID-19, del 14 giugno 2021, in eur-lex.europa.eu.

<sup>9</sup> S.v. inoltre, art. 3 del Regolamento n. 953/2021, cit., punto 6: “Il possesso dei certificati di cui al paragrafo 1 non costituisce una condizione preliminare per l’esercizio del diritto di libera circolazione”. S.v. anche 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 Costituzionale*, Aic, 2021, n. 3, p. 38 ss.

<sup>10</sup> Raccomandazione 2020/1475/UE del Consiglio, per un approccio coordinato alla limitazione della libertà di circolazione in risposta alla pandemia di COVID-19, del 13 ottobre 2020, in <https://eur-lex.europa.eu/>. Tra i principi espressi nella raccomandazione si legge infatti: “Tutte le restrizioni alla libera circolazione delle persone all’interno dell’Unione attuate per limitare la diffusione della COVID-19 dovrebbero basarsi su motivi specifici e limitazioni di interesse pubblico, vale a dire la protezione della salute pubblica. È necessario che tali siano applicate nel rispetto dei principi generali del diritto dell’Unione segnatamente la proporzionalità e la non discriminazione. Tutte le misure adottate non dovrebbero pertanto andare al di là di quanto strettamente necessario per tutelare la salute pubblica. 2. Tali condizioni dovrebbero essere revocate non appena la situazione epidemiologica lo consentire”.

<sup>11</sup> Sul principio di proporzionalità e non discriminazione si richiama anche il considerando n. 14 che recita testualmente: “Il presente regolamento è inteso a facilitare l’applicazione dei principi di proporzionalità e di non discriminazione per quanto riguarda le restrizioni alla libera circolazione durante la pandemia di COVID-19, perseguendo nel contempo un livello elevato di protezione della salute pubblica. Esso non dovrebbe essere inteso come un’agevolazione o un incentivo all’adozione di restrizioni alla libera



le misure adottate dovrebbero, pertanto, essere “strettamente limitate nella portata e nel tempo”, in linea con gli sforzi volti a ripristinare la libera circolazione all’interno dell’Unione, e non dovrebbero andare al di là di quanto strettamente necessario per tutelare la salute pubblica. Tali misure dovrebbero, inoltre, essere coerenti con le misure adottate dall’Unione per garantire la circolazione libera e ininterrotta delle merci e dei servizi essenziali nel mercato interno, compresa la libera circolazione di forniture mediche e personale medico e sanitario, attraverso i valichi di frontiera di tipo “corsia verde” (*green lane*) di cui alla comunicazione della Commissione del 23 marzo 2020, sull’attuazione delle corsie verdi previste dagli orientamenti relativi alle misure per la gestione delle frontiere destinate a tutelare la salute e garantire la disponibilità di beni e servizi essenziali”.

Il “*green pass* europeo” nasce, quindi, con lo scopo di facilitare la libera circolazione dei cittadini tra gli Stati membri, ed è strumentale alla garanzia dello spazio di libertà nell’Unione, cercando di armonizzare i criteri e i requisiti affinché i possessori del certificato verde che si trovano in altro Stato membro, rispetto a quello che ha rilasciato il suddetto certificato, non debbano subire ulteriori aggravii di accesso e di circolazione rispetto a quanto previsto dal Regolamento<sup>12</sup>, nel rispetto dei valori fondanti dell’Unione europea<sup>13</sup>. Ciò in quanto “Misure unilaterali atte a limitare la diffusione del SARS-CoV-2 potrebbero causare perturbazioni significative dell’esercizio del diritto di libera circolazione ed ostacolare il corretto funzionamento del mercato interno, compreso il settore del turismo, in quanto le autorità nazionali e i servizi di trasporto di passeggeri, quali linee aeree, treni, pullman e traghetti, potrebbero trovarsi di fronte a una vasta gamma di formati diversi di documenti attestanti non solo la vaccinazione anti Covid-19 dei titolari del certificato, ma anche i risultati dei loro test e la guarigione” (s.v. considerando n. 9 del Regolamento Europeo n. 953/2021).

La *ratio* istitutiva del “*green pass* europeo” è, quindi, finalizzata a garantire la ripresa in sicurezza degli spostamenti transfrontalieri, in un’ottica di armonizzazione tra Stati membri nell’adozione delle misure che consentono la libera circolazione di persone e merci. Nella consapevolezza che tutte le restrizioni alla libera circolazione delle persone

---

circolazione o di restrizioni ad altri diritti fondamentali, in risposta alla pandemia di COVID-19, visti i loro effetti negativi sui cittadini e le imprese dell’Unione. La verifica dei certificati che costituiscono il certificato COVID digitale dell’UE non dovrebbe comportare ulteriori restrizioni alla libertà di circolazione all’interno dell’Unione o restrizioni ai viaggi all’interno dello spazio Schengen. È opportuno che continuino ad applicarsi le esenzioni dalle restrizioni della libertà di circolazione in risposta alla pandemia di COVID-19 previste dalla raccomandazione (UE) 2020/1475 e si dovrebbe tenere conto della situazione specifica delle comunità transfrontaliere che sono state particolarmente colpite da tali restrizioni. Allo stesso tempo, grazie al quadro del «certificato COVID digitale dell’UE» i certificati interoperabili saranno disponibili anche per i viaggiatori aventi una funzione o una necessità essenziale”.

<sup>12</sup> G. D’ALESSANDRO, *op. cit.*, p. 40.

<sup>13</sup> S.v. inoltre sul punto il considerando n. 12 “Per facilitare l’esercizio del diritto di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri, è opportuno stabilire un quadro comune per il rilascio, la verifica e l’accettazione di certificati interoperabili relativi alla vaccinazione, ai test e alla guarigione dalla COVID-19 (certificato COVID digitale dell’UE). Tale quadro comune dovrebbe essere vincolante e direttamente applicabile in tutti gli Stati membri. Dovrebbe agevolare, ove possibile, sulla base di prove scientifiche, la graduale revoca, delle restrizioni da parte degli Stati membri in modo coordinato, tenuto conto della revoca delle restrizioni all’interno del loro territorio (...)”.

all'interno dell'Unione, attuate per limitare la diffusione del SARS-CoV-2 devono avere natura eccezionale e che le stesse dovranno essere revocate non appena la situazione epidemiologica lo consentirà<sup>14</sup>.

Dal punto di vista della disciplina del *green pass*, l'attestazione sarà fruibile da ogni cittadino europeo e dai suoi familiari. Il considerando n. 12 rimanda a sua volta al Regolamento UE 2021/954<sup>15</sup> l'estensione delle misure per il 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<sup>16</sup>.

Il Parlamento europeo e il Consiglio, nel denominare il certificato “*EU digital certificate Covid-19*”, hanno altresì stabilito che esso sarà valido dal 1° luglio 2021, 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<sup>17</sup>.

Inoltre, valga rilevare che il Regolamento n. 953/2021 ha lasciato impregiudicata la competenza degli Stati membri nell'imporre restrizioni alla libera circolazione. Ciò deve

---

<sup>14</sup> S.v. art. 1 del Regolamento n. 953/2021 - “Oggetto - Il presente regolamento stabilisce un quadro per il rilascio, la verifica e l'accettazione di certificati COVID-19 interoperabili relativi alla vaccinazione, ai test e alla guarigione (certificato COVID digitale dell'UE) con lo scopo di agevolare l'esercizio del diritto di libera circolazione durante la pandemia di COVID-19 da parte dei loro titolari. Il presente regolamento contribuisce inoltre ad agevolare la revoca graduale delle restrizioni alla libera circolazione poste in essere dagli Stati membri, in conformità del diritto dell'Unione, per limitare la diffusione del SARS-CoV-2 in modo coordinato. Esso fornisce la base giuridica per il trattamento dei dati personali necessari per rilasciare tali certificati e per il trattamento delle informazioni necessarie per verificare e comprovare l'autenticità e la validità di tali certificati nel pieno rispetto del regolamento (UE) 2016/679”. Ancora, si richiama il considerando n. 58 del Regolamento UE: “In conformità della raccomandazione (UE) 2020/1475, tutte le restrizioni alla libera circolazione delle persone all'interno dell'Unione attuate per limitare la diffusione del SARS-CoV-2 dovrebbero essere revocate non appena la situazione epidemiologica lo consente”.

<sup>15</sup> Regolamento UE/2021/954 del Parlamento europeo e del Consiglio, su un quadro per il rilascio, la verifica e l'accettazione di certificati interoperabili di vaccinazione, di test e di guarigione in relazione alla COVID-19 (certificato COVID digitale dell'UE) per i cittadini di paesi terzi regolarmente soggiornanti o residenti nel territorio degli Stati membri durante la pandemia di COVID-19, del 14 giugno 2021, in <https://eur-lex.europa.eu/>.

<sup>16</sup> 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 dovranno essere conservati unicamente dallo Stato membro che ha rilasciato il *green pass*.

<sup>17</sup> In tema M. FERRARA, *Il “certificato verde digitale” sulla vaccinazione e l'attuale ruolo dell'Unione europea nel settore dell'e-Health*, in [www.orizzontideldiritto.com](http://www.orizzontideldiritto.com), 23 Marzo 2021.

comunque avvenire in conformità con il diritto dell'Unione, anche al fine di agevolare la graduale revoca di tali restrizioni in modo coordinato, ove possibile, e in conformità con quanto espresso dalla Raccomandazione (UE) 2020/1475<sup>18</sup>. Pertanto, anche se è espressa facoltà dei singoli Stati membri adottare provvedimenti più o meno restrittivi al proprio interno, in una prospettiva di ricerca di soluzioni “armonizzate”, è innegabile che al momento le misure interne adottate dai singoli Stati rispetto ad un problema sanitario che dovrebbe essere comune, siano invece tra loro molto differenti, con possibili ripercussioni nel settore del turismo, degli scambi commerciali e lavorativi<sup>19</sup>.

Com'è stato evidenziato in dottrina, il *green pass* non esprime giudizi sulla maggiore o minore contagiosità di chi lo detiene, pur presupponendo che chi si trova in una delle tre condizioni (di vaccinazione, di avvenuta guarigione, di detenzione di tampone negativo recente) sia potenzialmente meno pericoloso dal punto di vista della diffusione del virus rispetto a chi non vi si trovi (v. considerando n. 7 del Regolamento UE n. 953/2021)<sup>20</sup>.

Occorre, inoltre, ricordare che, com'è stato evidenziato in dottrina, tutte e tre le condizioni certificate dal *green pass* non sono garanzia scientifica di non contagiosità. Infatti: a) come risulta dai “bugiardini” e moduli di consenso informato i vaccini non proteggono contro l'infezione ma solo contro la malattia; b) i tamponi mantengono una percentuale non trascurabile di errore; c) la guarigione non è garanzia assoluta di non contagiosità<sup>21</sup>.

Occorrerà, quindi, attendere i futuri riscontri di natura medico-sanitaria per poter verificare l'effettiva efficacia dello strumento del *green pass*.

Occorre, inoltre, evidenziare che il regolamento statuisce espressamente che la disciplina del *green pass* deve essere rispettosa dei principi consacrati nella Carta dei diritti fondamentali (v. considerando n. 62). A tal riguardo valga soffermarsi sull'art. 52 della stessa Carta che espressamente statuisce che “nel rispetto del principio di proporzionalità, possono essere apportate limitazioni solo laddove siano necessarie e rispondano effettivamente a finalità di interesse generale riconosciute dall'Unione o all'esigenza di proteggere i diritti e le libertà altrui”. Questo aspetto appare essenziale in

<sup>18</sup> Regolamento (UE) 2021/953, considerando n. 13: “Sebbene lasci impregiudicata la competenza degli Stati membri nell'imporre restrizioni alla libera circolazione, in conformità del diritto dell'Unione, per limitare la diffusione del SARS-CoV-2, il presente regolamento dovrebbe contribuire ad agevolare la graduale revoca di tali restrizioni in modo coordinato, ove possibile, in conformità della raccomandazione (UE) 2020/1475. Tali restrizioni potrebbero essere revocate in particolare per le persone vaccinate, in linea con il principio di precauzione, nella misura in cui le evidenze scientifiche sugli effetti della vaccinazione anti Covid-19 diventino disponibili in maggior misura e mostrino in maniera coerente che la vaccinazione contribuisce a interrompere la catena di trasmissione”.

<sup>19</sup> Si richiamano sul punto i Consid. nn. 10, 11 e 12 che, a vario titolo, fanno riferimento all'adozione di “procedure armonizzate” in un “quadro comune” nei settori del turismo e della graduale revoca delle restrizioni alla libera circolazione.

<sup>20</sup> Osservatorio per la legalità costituzionale del 31 luglio 2021, “*Sul dovere costituzionale e comunitario di disapplicazione del cd decreto green pass*”, reperibile sul sito [www.generazionifuture.org](http://www.generazionifuture.org) e [www.questionegiustizia.it](http://www.questionegiustizia.it), p. 5 ss.

<sup>21</sup> S. CACACE, *La proposta europea di certificato verde digitale: per un ritorno alla libera circolazione nel contesto pandemico. Audizione informale innanzi alla I Commissione Affari costituzionali del Senato della Repubblica, Osservatorio Costituzionale, Aic, 2021, n. 4, p. 2 ss.*

quanto l’Unione è uno spazio di diritti fondamentali e la Carta dei diritti fondamentali che è una fonte primaria avente la stessa forza dei trattati costituisce lo strumento essenziale per la realizzazione di tale spazio. Pertanto, anche la certificazione verde deve essere coerente con il quadro di tutela degli stessi.

Inoltre, è importante evidenziare che il Regolamento europeo ha sancito alcuni principi ispiratori rispetto alle misure da adottare da parte dei singoli Stati membri, che verranno analizzate a breve, e che forniscono importanti spunti di analisi rispetto ai provvedimenti adottati con il “green pass esteso” italiano.

Infatti, seppur al considerando n. 13 si può ravvisare un *favor* rispetto a coloro che hanno completato il ciclo vaccinale<sup>22</sup>, allo stesso tempo il Regolamento è molto chiaro nello stabilire che devono essere garantiti i principi di *proporzionalità* e *non discriminazione* e “non sussiste alcun dovere né alcun diritto alla vaccinazione”.

Con riferimento al principio di proporzionalità, è bene ribadire che, oltre a rappresentare un principio su cui si fonda l’esercizio delle competenze dell’UE unitamente al principio di sussidiarietà (art. 5 TUE), esso costituisce anche uno dei cardini del sistema *multilevel* dei diritti fondamentali. Esso opera, infatti, come un limite interno del potere, al fine di preservare spazi individuali di libertà da interventi eccessivi, non idonei e non necessari rispetto al fine da perseguire. Il test di proporzionalità elaborato dalla giurisprudenza europea, infatti, si basa su tre fasi di giudizio: giudizio di idoneità, in cui si valuta la strumentalità rispetto al fine; il giudizio di necessità della misura e il giudizio di proporzionalità in senso stretto, che si fonda sulla tecnica del bilanciamento degli interessi<sup>23</sup>.

Per quanto concerne, invece, il principio di non discriminazione, altro fondamentale principio dell’Unione europea (art. 18 TFUE e artt. 20 e 21 CDFUE), un aspetto che merita certamente di essere evidenziato è che nella prima pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del Regolamento UE n. 953/2021, avvenuta il 15 giugno 2021, nel considerando n. 36 (che sanciva il divieto di discriminazione rispetto alle persone non vaccinate) non era stata inserita, in sede di conversione in lingua italiana, la dicitura che sanciva espressamente il divieto di discriminazione di coloro che “hanno scelto di non vaccinarsi”.

Tale lacuna è stata evidenziata e poi rettificata con la pubblicazione della Gazzetta Ufficiale del 5 luglio 2021, provvedendo, seppur tardivamente, alla sua integrazione. Pertanto, la prima formulazione del 36° considerando recitava come segue: “È necessario evitare la discriminazione diretta o indiretta di persone che non sono vaccinate, per

---

<sup>22</sup> Si legge infatti al considerando n. 13 del Regolamento (UE) 2021/953: “Tali restrizioni potrebbero essere revocate in particolare per le persone vaccinate, in linea con il principio di precauzione, nella misura in cui le evidenze scientifiche sugli effetti della vaccinazione anti COVID-19 diventino disponibili in maggior misura e mostrino in maniera coerente che la vaccinazione contribuisce a interrompere la catena di trasmissione”.

<sup>23</sup> *Ex multis*, Corte di giustizia, sentenza del 20 febbraio 1979, *Cassis de Dijon*, causa C 120/78; sentenza del 30 novembre 1995, *Gebhard*, causa C-55/94; in dottrina per un’ampia disamina vedi G. SCACCIA, *Proporzionalità e bilanciamento tra diritti nella giurisprudenza delle Corti europee*, in *Rivista AIC*, 2017, n. 3.

esempio per motivi medici, perché non rientrano nel gruppo di destinatari per cui il vaccino anti Covid-19 è attualmente somministrato o consentito, come i bambini, o perché non hanno ancora avuto l'opportunità di essere vaccinate...”<sup>24</sup>.

La successiva rettifica del considerando n. 36 ha inserito la seguente integrazione, precisando il fatto che anche le persone che “hanno scelto di non vaccinarsi” non possono subire discriminazione diretta o indiretta. La corretta formulazione del 36° considerando è pertanto la seguente: “È necessario evitare la discriminazione diretta o indiretta di persone che non sono vaccinate, per esempio per motivi medici, perché non rientrano nel gruppo di destinatari per cui il vaccino anti Covid-19 è attualmente somministrato o consentito, come i bambini, o perché non hanno ancora avuto l'opportunità di essere vaccinate o hanno scelto di non essere vaccinate”<sup>25</sup>.

Anche se il suddetto principio di non discriminazione è contenuto in un considerando che, in quanto tale, non contiene enunciati di carattere normativo in senso stretto, può comunque stabilire regole di principio nella complessiva lettura delle disposizioni normative. I considerando hanno, inoltre, una valenza interpretativa rispetto alle regole normative enunciate dall'atto e alla *ratio* delle medesime, rappresentando quindi le motivazioni che sostengono la base giuridica delle norme indicate nel regolamento.

In questo senso il contenuto del Regolamento europeo appare chiaro rispetto al fatto che non possano essere soggetti ad alcuna forma di discriminazione non solo coloro che non si possono vaccinare o non abbiano ancora potuto farlo, bensì, “chiunque abbia scelto di non vaccinarsi”.

Questo passaggio del Regolamento appare rilevante anche rispetto alle successive valutazioni in merito al “*green pass* italiano”.

Ancora, il citato 36° considerando conclude con la seguente affermazione: “il presente regolamento non può essere interpretato nel senso che istituisce un diritto o un obbligo a essere vaccinati”.

Pertanto, viene espresso in termini molto chiari che non sussiste a livello di regolamento europeo alcun obbligo vaccinale e che non può essere considerato né un diritto, né un dovere, bensì si tratta (o almeno questa dovrebbe essere la corretta interpretazione della norma) di scelta libera del singolo individuo. Anche questo passaggio appare estremamente rilevante rispetto alle valutazioni che verranno formulate rispetto al “*green pass* italiano”.

Al fine di tracciare un primo consuntivo sull'applicazione della normativa regolamentare sulla certificazione verde, appare utile quanto emerso dalla recente

---

<sup>24</sup> Regolamento UE/2021/953 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 14 giugno 2021, cit., in GUUE del 15 giugno 2021, in eur-lex.europa.eu.

<sup>25</sup> Rettifica del Regolamento (UE) 2021/953 del Parlamento europeo e del Consiglio, su un quadro per il rilascio, la verifica e l'accettazione di certificati interoperabili di vaccinazione, di test e di guarigione in relazione alla Covid-19 (certificato COVID digitale dell'UE) per agevolare la libera circolazione delle persone durante la pandemia di Covid-19, del 14 giugno 2021, in GUUE L 211 del 15 giugno 2021), ST/9972/2021/INIT, pp. 86–86, <http://data.europa.eu/eli/reg/2021/953/corrigendum/2021-07-05/oj>.



Relazione della Commissione europea<sup>26</sup>, pubblicata ai sensi dell’art. 16 del regolamento<sup>27</sup>, in tema di: a) numero di certificati rilasciati ai sensi del regolamento 953/2021; b) orientamenti richiesti a norma dell’articolo 3, paragrafo 11<sup>28</sup>, c) informazioni ricevute ai sensi dell’articolo 11 del regolamento in tema di “Restrizioni alla libera circolazione e scambio di informazioni”<sup>29</sup>.

Ai fini della presente trattazione, gli aspetti di maggior rilievo esaminati dalla Commissione riguardano l’applicazione del certificato UE, così come previsto dal Regolamento UE n. 953/2021.

La Commissione ha delineato un quadro favorevole in merito all’applicazione della suddetta misura fino ad oggi, affermando “che il certificato Ue è stato un elemento cruciale nella risposta dell’Europa alla pandemia di Covid-19”, garantendo viaggi sicuri per i cittadini e risultando “fondamentale per sostenere l’industria turistica europea”.

Ad oggi, sono 591 milioni i certificati rilasciati dagli Stati membri<sup>30</sup> e a parere della Commissione il certificato UE deve essere considerato un successo mondiale, in quanto ha fissato un *benchmark* e uno “standard globale” ed è attualmente l’unico sistema operativo a livello internazionale. Vi sono già 43 Paesi che hanno sviluppato sistemi idonei a collegarsi e ad interfacciarsi con il certificato UE<sup>31</sup>.

Il report redatto dalla Commissione, esprime quindi un parere certamente favorevole in merito all’utilizzo del “green pass europeo” così come previsto dal Regolamento UE,

---

<sup>26</sup> Report from the Commission to the European Parliament and the Council - Pursuant to Article 16(1) of Regulation (EU) 2021/953 of the European Parliament and of the Council on a framework for the issuance, verification and acceptance of interoperable Covid-19 vaccination, test and recovery certificates (EU Digital COVID Certificate) to facilitate free movement during the Covid-19 pandemic. COM(2021) 649 final, 18.10.2021.

<sup>27</sup> S.v. art. 16 Regolamento UE 953/2021 che recita testualmente “Entro il 31 ottobre 2021 la Commissione presenta al Parlamento europeo e al Consiglio una relazione. La relazione contiene un’analisi generale riguardo: a) il numero di certificati rilasciati ai sensi del presente regolamento; b) gli orientamenti richiesti a norma dell’articolo 3, paragrafo 11, sui dati scientifici disponibili e sul livello di standardizzazione per quanto riguarda l’eventuale rilascio di certificati di guarigione basati su test anticorpali, compresi i test sierologici per la ricerca di anticorpi contro il SARS-CoV-2, tenendo conto della disponibilità e dell’accessibilità di tali test; c) le informazioni ricevute ai sensi dell’articolo 11”.

2. Entro il 31 marzo 2022 la Commissione presenta al Parlamento europeo e al Consiglio una relazione sulla sua applicazione. La relazione contiene, in particolare, una valutazione dell’impatto del presente regolamento sull’agevolazione della libera circolazione, inclusi sui viaggi e il turismo e l’accettazione dei diversi tipi di vaccino, i diritti fondamentali e la non discriminazione, nonché sulla protezione dei dati personali durante la pandemia di Covid-19. La relazione può essere accompagnata da proposte legislative, in particolare per prorogare la data di applicazione del presente regolamento, tenuto conto dell’evoluzione della situazione epidemiologica in relazione alla pandemia di Covid-19”.

<sup>28</sup> Art. 3, par. 11: “Ove necessario, la Commissione chiede al comitato per la sicurezza sanitaria, all’ECDC o all’EMA di emanare orientamenti sui dati scientifici disponibili in merito agli effetti degli eventi medici documentati nei certificati di cui al paragrafo 1, in particolare per quanto riguarda nuove varianti del SARS-CoV-2 che destino preoccupazione”.

<sup>29</sup> V. art. 11 Regolamento UE n. 953/2021.

<sup>30</sup> Par. 2.1.1. “Number of EU Digital COVID Certificates issued”: «As of 13 October 2021, Member States have issued more than 591 million EU Digital COVID Certificates, made up of 437 million vaccination certificates, 144 million test certificates, and 10 million certificates of recovery. A detailed breakdown per Member State is included in Annex I”.

<sup>31</sup> S.v. COM(2021) 649 Final, par. 1.

ovvero ai fini di agevolare i trasporti e gli spostamenti transfrontalieri, il turismo e gli scambi tra Paesi membri.

Ulteriore aspetto centrale, riguarda invece l'applicazione "domestica" della carta verde (v. par. 2.7 della Relazione) e, quindi, l'uso del *pass* al di là del settore dei viaggi e degli spostamenti transfrontalieri.

La Commissione ha evidenziato che, secondo un sondaggio svolto a settembre 2021, sono attualmente 20 gli Stati membri dell'UE che utilizzano il certificato anche per scopi "domestici" più o meno estesi, ad esempio, per l'accesso a grandi eventi, ristoranti, cinema e musei, palestre, hotel, università e scuole.

Su questo punto la Commissione ha precisato che, per quanto tale utilizzo "domestico" non sia proibito, esso va "al di là dell'ambito del regolamento" europeo alla base del certificato Covid<sup>32</sup>, fornendo quindi anche un'indicazione rispetto alla corretta chiave interpretativa del "green pass esteso" adottato dal nostro ordinamento, da intendersi quindi, probabilmente, come "qualcosa di diverso e ulteriore" rispetto allo scopo che ha animato l'introduzione del pass UE<sup>33</sup>. Inoltre, la Commissione ha precisato che se uno Stato membro intende utilizzare il certificato per scopi ulteriori rispetto a quelli previsti dal Regolamento UE, ciò deve essere disciplinato dalla normativa nazionale interna, che assicuri il rispetto dei dati personali e dovrà inoltre accertarsi che il certificato Covid UE sia comunque pienamente accettato ed utilizzato, al fine di evitare che i viaggiatori che si rechino in altro Stato membro debbano munirsi di un ulteriore certificato<sup>34</sup>.

Con riferimento alla validità del certificato UE e ai vaccini attualmente somministrati, la Commissione ha evidenziato che le conoscenze scientifiche sulla durata dell'immunizzazione dovuta a guarigione da SARS – Cov – 2, o al completamento del ciclo vaccinale, sono ancor ancora limitate<sup>35</sup>.

---

<sup>32</sup> "As the purpose of the EU Digital COVID Certificate Regulation is to facilitate free movement of EU citizens within the EU, the effect of equivalence decisions is to permit EU citizens and their family members, if they hold a certificate issued by a third country, to use it when exercising their right of free movement. For the same reason, the Regulation as such does not explicitly require that third countries seeking an equivalence decision reciprocally accept the EU Digital COVID Certificate for travelling to their respective countries. However, before adopting an equivalence decision, the Commission has asked all third countries concerned to accept the EU Digital COVID Certificate and, so far, all have confirmed that they do accept it", par. 2.2.1.

<sup>33</sup> Par. 2.7 "Use of the EU Digital COVID Certificate for domestic purposes": "The EU Digital COVID Certificate Regulation covers the use of certificates for travel within the EU during the Covid-19 pandemic. It neither prescribes nor prohibits other uses for the certificate and the use of Covid-19 certificates for domestic purposes, such as for access to events or venues, goes beyond the scope of the Regulation".

<sup>34</sup> "Where Member States decide to use the EU Digital COVID Certificate for other purposes, this must be provided for in national law, which must comply in particular with data protection requirements. At the same time, where a Member State establishes a system of Covid-19 certificates for domestic purposes, it should ensure that the EU Digital COVID Certificates can also be used and are fully accepted. The objective is to make sure that travellers going to another Member State do not have to obtain an additional national certificate. In this way it is ensured that the interoperable system of the EU Digital COVID Certificate is used to its full potential" (s.v. par. 2.7).

<sup>35</sup> Per quanto riguarda la guarigione dall'infezione, la Commissione ha affermato che non vi sono al momento dati scientifici che giustifichino l'estensione del certificato oltre i 180 giorni. Per quanto riguarda coloro che invece hanno completato il ciclo vaccinale si stanno monitorando le evidenze scientifiche.



Si attende, inoltre, la futura Relazione della Commissione, che dovrà essere pubblicata entro il 31 marzo 2022, al fine di valutare l’opportunità di estendere o meno la durata del certificato UE oltre il 30 giugno 2022. Nel caso in cui la validità del certificato verde UE dovesse essere prolungata, a fronte delle esigenze sanitarie dei prossimi mesi, la Commissione ha affermato che si tratterà comunque di provvedimenti temporanei, in quanto l’obiettivo della medesima è di abolire quanto prima ogni misura restrittiva degli spostamenti<sup>36</sup>.

La Commissione dovrà, inoltre, fornire una valutazione dell’impatto del Regolamento UE sull’agevolazione della libera circolazione, inclusi i viaggi e il turismo e l’accettazione dei diversi tipi di vaccino, i diritti fondamentali e la non discriminazione, nonché sulla protezione dei dati personali durante la pandemia di Covid-19.

In tal modo si potranno acquisire ulteriori dettagli sull’applicazione della normativa regolamentare nei vari Stati membri.

### **3. Riflessioni sul c.d. “green pass esteso” italiano a confronto con il green pass europeo**

Per quanto riguarda il contesto domestico, negli ultimi mesi si sono succeduti i decreti legge che hanno disciplinato il c.d. “green pass italiano”, estendendone sempre di più la portata applicativa.

Per quanto concerne il primo decreto legge istitutivo della “carta verde” italiana, ovvero il decreto legge n. 105 del 23 luglio 2021, “*Misure urgenti per fronteggiare l’emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l’esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche*”<sup>37</sup>, è stato osservato che il medesimo risponderebbe a logiche molto diverse rispetto a quello europeo, che era teso, appunto, a facilitare gli spostamenti e la circolazione nel territorio europeo, il più possibile in sicurezza<sup>38</sup>. Come poc’anzi evidenziato, la recente Relazione della Commissione sembrerebbe propendere in questo senso.

---

Tuttavia con riferimento al vaccino Comirnaty (by BioNTech/Pfizer), l’EMA al momento ha concluso che nelle persone under 18, con sistema immunitario “nella norma”, vi sia copertura per almeno sei mesi dalla seconda dose (s.v. paragrafi 2.3 e 2.4).

<sup>36</sup> S.v. par. 3: “3. Conclusion and next steps”: «Any proposal by the Commission to extend the Regulation would be time-limited as the Commission’s goal is to return to unrestricted free movement as soon as the epidemiological situation allows it”.

<sup>37</sup> Decreto Legge 23 luglio 2021, n. 105 “Misure urgenti per fronteggiare l’emergenza epidemiologica da Covid-19 e per l’esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche”, in GU Serie Generale n.175 del 23-07-2021. Il decreto legge n. 105 del 2021 è stato convertito in legge: Legge del 16 settembre 2021, n. 126, Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105, recante misure urgenti per fronteggiare l’emergenza epidemiologica da Covid-19 e per l’esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche (GU Serie Generale n.224 del 18-09-2021)

<sup>38</sup> Si veda sul punto Osservatorio per la legalità costituzionale del 31 luglio 2021, *Sul dovere costituzionale e comunitario di disapplicazione del cd decreto green pass*, reperibile sul sito [www.generazionifuture.org](http://www.generazionifuture.org) e [www.questionegiustizia.it](http://www.questionegiustizia.it).

Tuttavia, potrebbe essere prospettata anche un'interpretazione della normativa nazionale conforme al diritto dell'Unione europea concependo il “*green pass* italiano” come un certificato “esteso” o a “protezione rafforzata”.

Orbene, il certificato verde coniato dal Governo italiano ha previsto dal 6 agosto 2021 e fino al 31 dicembre 2021 (attuale proroga dello stato d'emergenza) limitazioni ai “non possessori” di *green pass* rispetto a tutta una serie di servizi e attività (tra cui servizi di ristorazione al chiuso, piscine, palestre, centri benessere, al chiuso, sagre, mostre, fiere, cinema, teatri ecc.)<sup>39</sup>, incidendo in modo significativo sulla vita quotidiana dei cittadini, aspetto che non era stato preso in alcun modo in considerazione dal “*green pass* europeo” per le ragioni già esposte.

La portata applicativa del *green pass* è stata poi estesa con il successivo decreto legge del 6 agosto 2021, n. 111, “*Misure urgenti per l'esercizio in sicurezza delle attività scolastiche, universitarie, sociali e in materia di trasporti*”<sup>40</sup>, che ha esteso l'obbligo del *green pass* per il personale universitario e scolastico, per gli studenti universitari<sup>41</sup> e per poter viaggiare su treni, navi e autobus a lunga percorrenza e che svolgano tratte interregionali<sup>42</sup>.

Infine, con il decreto legge del 21 settembre 2021 n. 127<sup>43</sup> il *green pass* è stato esteso anche ai luoghi di lavoro, sia pubblico che privato, rendendolo di fatto obbligatorio per la quasi totalità delle attività<sup>44</sup>.

<sup>39</sup> Decreto Legge n. 105 del 23 luglio del 2021.

<sup>40</sup> Decreto Legge 6 agosto 2021, n. 111, “*Misure urgenti per l'esercizio in sicurezza delle attività scolastiche, universitarie, sociali e in materia di trasporti*”, in GU Serie Generale n.187 del 06-08-2021.

<sup>41</sup> Il decreto legge n. 111 del 6 agosto 2021 è stato oggetto di impugnazione innanzi al Tar Lazio, decreto monocratico n. 4453 del 24 agosto 2021, cit. – nella parte in cui prevede che, ai fini dell'erogazione in presenza del servizio di istruzione “tutto il personale scolastico del sistema nazionale di istruzione e universitario, nonché gli studenti universitari, devono possedere e sono tenuti a esibire la certificazione verde Covid-19”, disponendo altresì che il mancato rispetto di tale disposizione da parte del personale scolastico e di quello universitario “è considerato assenza ingiustificata e a decorrere dal quinto giorno di assenza il rapporto di lavoro è sospeso e non sono dovuti la retribuzione né altro compenso o emolumento, comunque denominato”. Tar Lazio si è pronunciato respingendo il ricorso dichiarandosi incompetente sulla possibilità di disapplicare una norma di rango primario (nella specie, il decreto legge istitutivo del “certificato verde”). Il nostro ordinamento infatti – ha argomentato la decisione – non consente, in virtù del principio di separazione dei poteri, l'impugnazione dinanzi al Tar di atti aventi forza di legge. Il processo amministrativo è volto unicamente alla contestazione di atti amministrativi (come ad esempio i decreti ministeriali o i DPCM), ivi inclusi quelli generali aventi natura normativa di carattere secondario. Nel caso di specie, invece, sarebbe mancata la contestuale impugnazione di atti applicativi di rango amministrativo che costituiscono esecuzione del decreto legge in questione e, a detta del Tar Lazio, solo tale impugnazione congiunta avrebbe potuto determinare l'ammissibilità del ricorso – limitatamente a tali atti – e consentirebbe eventualmente di sollevare la questione incidentale di legittimità costituzionale.

<sup>42</sup> Il Decreto Legge del 10 settembre 2021 n. 122 ha esteso, dall'11 settembre 2021, l'obbligo del possesso e dell'esibizione del *green pass* ad una categoria più ampia di istituzioni scolastiche e formative, introducendo tale obbligo anche a carico dei soggetti che accedano alle strutture per motivi di servizio o di lavoro.

<sup>43</sup> Decreto Legge del 21 settembre 2021, n. 127, *Misure urgenti per assicurare lo svolgimento in sicurezza del lavoro pubblico e privato mediante l'estensione dell'ambito applicativo della certificazione verde Covid-19 e il rafforzamento del sistema di screening* (GU Serie Generale n.226 del 21-09-2021).

<sup>44</sup> L'estensione così capillare della carta verde e le problematiche connesse a quella che al momento risulta essere l'alternativa alla vaccinazione, ovvero eseguire un tampone rapido o molecolare ogni 48/72 ore, hanno indotto molti a definire il *green pass* “un obbligo vaccinale mascherato”, in quanto sarebbe basato solo formalmente sull'adesione volontaria e sul consenso informato del cittadino che si sottopone

Il *green pass* italiano viene ad oggi rilasciato in presenza di una delle seguenti condizioni: a) entro 15 giorni dalla somministrazione della prima dose di vaccino, ed è valido fino alla seconda inoculazione del vaccino (ove prevista) che completerà il ciclo vaccinale, momento dal quale inizieranno a decorrere i 12 mesi (nella versione originaria erano 9 mesi) di validità del *green pass*<sup>45</sup>; b) la guarigione dall’infezione da SARS-CoV-2, 3); c) l’effettuazione di un antigenico rapido o test molecolare con risultato negativo al virus SARS-CoV-2 (con validità 48/72 ore)<sup>46</sup>.

La domanda è se il “*green pass esteso*”, come oggi concepito, possa effettivamente costituire un valido strumento per contrastare il diffondersi dei contagi e per garantire la tutela della salute del singolo e della collettività, oltre a favorire la ripresa economica del Paese<sup>47</sup>, o se invece non rappresenti più che altro una forma di campagna vaccinale, tesa ad indurre alla vaccinazione senza l’istituzione di un effettivo obbligo in tal senso<sup>48</sup>.

Non da ultimo, occorre chiedersi se la “carta verde” preveda misure e limitazioni dotate dei requisiti di proporzionalità e ragionevolezza previsti dalla normativa interna e

---

all’inoculazione. È stato più volte evidenziato che la spesa di 15 euro ogni 48 ore (o di 8 euro in caso di minori), è per molti proibitiva, oltre a risultare spesso quasi irrealizzabile sul piano pratico e organizzativo (se si considera, ad es., la già limitata disponibilità delle farmacie che eseguono i tamponi, che dal 15 ottobre dovranno verosimilmente gestire un numero ancora più elevato di richieste), determinando inevitabilmente per il lavoratore di dover scegliere se sottoporsi alla vaccinazione (gratuita), oppure se rischiare la sospensione dal posto di lavoro e le ulteriori conseguenze previste dall’attuale normativa.

<sup>45</sup>Per quanto concerne l’ipotesi del *green pass* rilasciato per avvenuta inoculazione della prima dose vaccinale, la scelta che ha fatto molto discutere se si considera che la c.d. “immunizzazione” in caso di vaccinazione dovrebbe avvenire decorsi 15 giorni dalla somministrazione della seconda dose di vaccino. Non si è quindi potuto fare a meno di rilevare una contraddizione intrinseca nella misura così come concepita, se si considera che lo scopo del *green pass* dovrebbe essere quello di limitare il più possibile il diffondersi del contagio e garantire la sicurezza dei luoghi frequentati dalla collettività. In particolare per i luoghi che in buona parte presuppongono il fatto che non via sia l’utilizzo delle mascherine o altri presidi di sicurezza (ovvero ristoranti, bar, palestre, centri termali ecc.). Sui gestori delle suddette attività grava l’obbligo di controllare che la persona sia effettivamente in possesso della certificazione verde in corso di validità.

<sup>46</sup> S.v. art. 9 del decreto legge n. 105 /2021. Si è a lungo dibattuto sull’introduzione della gratuità dei tamponi richiesta da numerosi sindacati ma il Governo, al momento, ha escluso tale misura in quanto, tra le varie motivazioni addotte, rappresenterebbe un “incentivo alla non vaccinazione”. Tra i vari articoli sul punto S.V. [www.editorialedomani.it](http://www.editorialedomani.it), del 16 settembre 2021. Il dibattito sulla gratuità dei tamponi rimane comunque ancora aperto e alcune realtà lavorative private stanno cercando di rendere accessibili ai propri dipendenti i tamponi gratuitamente.

<sup>47</sup> Il dibattito è particolarmente acceso in considerazione del fatto che si registrano frequentemente casi di contagi da Covid-19 tra persone vaccinate, anche con doppia dose. Inoltre, a distanza di poche settimane dall’inizio delle scuole vi sono numerose classi che hanno dovuto riprendere la didattica a distanza causa frequenti di casi di positività tra gli studenti e gli insegnanti. Ancora, non si può non evidenziare che vi sono Paesi con un’elevata percentuale di vaccinati hanno riscontrato comunque un continuo diffondersi della malattia e un crescere del numero delle ospedalizzazioni, al punto da aver già somministrato anche la terza dose di vaccino alla popolazione. Il riferimento è al caso di Israele, uno dei Paesi con un’elevata parte della Popolazione vaccinata, che però ha dovuto somministrare la terza dose di vaccino e si inizia a valutare se somministrare la quarta.

<sup>48</sup> Si veda sul punto Osservatorio per la legalità costituzionale del 31 luglio 2021, “Sul dovere costituzionale e comunitario di disapplicazione del cd decreto *green pass*”, p. 12 ss., cit. dove si legge testualmente «la certificazione verde finirebbe per costituire l’imposizione, surrettizia e indiretta, di un obbligo vaccinale per quanti intendano circolare liberamente e/o usufruire dei suddetti servizi o spazi. Ne conseguirebbe la violazione della libertà personale, intesa quale legittimo rifiuto di un trattamento sanitario non obbligatorio per legge, o comunque di continue e quotidiane pratiche invasive e costose quali il tampone”.

della normativa europea richiamata<sup>49</sup>, onde evitare il perpetrarsi di pericolose forme di discriminazione.

È stato, infatti, osservato che limitare la possibilità di accesso ad una serie di luoghi, che sono espressione della libertà individuale, nella sua dimensione psicofisica (v. in particolare art. 2<sup>50</sup> e art. 13<sup>51</sup> della Costituzione), ovvero la possibilità di svolgere sport al chiuso, partecipare ad eventi culturali e ricreativi, accedere alle Università esercitando il proprio diritto allo studio, limitare la possibilità di partecipare alla vita di relazione in senso ampio, debba quantomeno trovare un'adeguata giustificazione dal punto di vista medico-scientifico, per poter poi valutare se (nello specifico) sia una limitazione legittima e giustificabile anche dal punto di vista giuridico.

Ora che dal 15 ottobre il *green pass* è richiesto anche sui luoghi di lavoro, la questione ha assunto una portata ancora più rilevante, in quanto il diritto al lavoro risulta costituzionalmente garantito ed è collocato tra i “principi fondamentali” della Carta costituzionale. Si tratta di risolvere, dunque, un complesso problema di bilanciamento tra principi costituzionali, in quanto vengono posti a confronto valori fondamentali del nostro ordinamento costituzionale e democratico. L'articolo 1 della Costituzione recita, infatti, “L'Italia è una Repubblica democratica, fondata sul lavoro. La sovranità appartiene al popolo, che la esercita nelle forme e nei limiti della Costituzione”. L'art. 4 dispone che “La Repubblica riconosce a tutti i cittadini il diritto al lavoro e promuove le condizioni che rendano effettivo questo diritto. Ogni cittadino ha il dovere di svolgere, secondo le proprie possibilità e la propria scelta, un'attività o una funzione che concorra al progresso materiale o spirituale della società”. La collocazione di entrambe le norme tra i “principi fondamentali” della Costituzione enuncia chiaramente l'inviolabilità del diritto al lavoro, che rappresenta un diritto e un dovere per il cittadino, che risulta poi disciplinato nello specifico agli artt. 35 e ss. della Costituzione, tra i “rapporti economici”.

Pertanto, non pare si possa parlare di subordinazione del diritto al lavoro, principio fondamentale dell'ordinamento, rispetto al diritto alla salute (art. 32 Cost.), bensì essi sono entrambi valori fondanti della Costituzione e devono essere in egual misura tutelati da parte dell'ordinamento.

---

<sup>49</sup> A titolo esemplificativo, tra le varie critiche che sono state sollevate, si è evidenziato che sarebbe illogico il fatto che il *green pass* non sia obbligatorio su autobus, metropolitane, treni locali (notoriamente molto affollati) e che invece debba essere esibito sui treni ad alta velocità, dove i controlli e il distanziamento sono certamente maggiori.

<sup>50</sup> Art. 2 Cost. “La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale”.

<sup>51</sup> Art. 13 Cost. “La libertà personale è inviolabile. Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, né qualsiasi altra restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dell'Autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge. In casi eccezionali di necessità ed urgenza, indicati tassativamente dalla legge, l'autorità di Pubblica sicurezza può adottare provvedimenti provvisori, che devono essere comunicati entro quarantotto ore all'Autorità giudiziaria e, se questa non li convalida nelle successive quarantotto ore, si intendono revocati e restano privi di ogni effetto. È punita ogni violenza fisica e morale sulle persone comunque sottoposte a restrizioni di libertà. La legge stabilisce i limiti massimi della carcerazione preventiva”.

Anche in questo senso, la limitazione all’accesso ai luoghi di lavoro deve trovare idonea base scientifica a supporto di tali restrizioni, altrimenti si realizzerebbe una grave violazione delle disposizioni costituzionali richiamate, oltre al rischio che vengano poste in essere forme di discriminazione tra lavoratori<sup>52</sup>.

Vista l’attuale esiguità dei risultati scientifici, non si può ancora verificare se il *green pass*, così come oggi è stato concepito, rappresenti a tutti gli effetti un efficace strumento di controllo del diffondersi dei contagi e un valido strumento di sanità pubblica<sup>53</sup>. Tuttavia, in ragione della prevalenza dell’interesse pubblico alla protezione della salute collettiva, la scelta del legislatore è stata quella di introdurre comunque la misura del *green pass*.

Sul rapporto tra *green pass*, come concepito nella fonte regolamentare, e *green pass* come disciplinato dal legislatore italiano, sono stati posti vari interrogativi.

Come è stato osservato da una parte della dottrina<sup>54</sup>, le misure previste dal “*green pass* italiano” sono state, fin dalla prima stesura, maggiormente restrittive rispetto a quelle istituite con la “carta verde europea”, finalizzata appunto a regolare la circolazione delle persone tra Paesi membri.

Al contrario, il “*green pass* italiano” sarebbe finalizzato a limitare l’accesso a determinati luoghi (ormai sempre più numerosi) a coloro che non siano in possesso della suddetta certificazione, realizzando effetti e limitazioni ben superiori rispetto a quanto previsto dal Regolamento UE n. 953/2021.

Da taluni è stato evidenziato che i due strumenti (“*green pass* europeo” e “*green pass* italiano”), avrebbero in realtà scopi e natura tra loro differenti<sup>55</sup> e che, pertanto, le diversità in termini di restrizioni previste da ciascuno sarebbero giustificate dalle differenze intrinseche tra le medesime “carte verdi”.

Invero, potrebbe essere data anche una diversa interpretazione. Il “*green pass* italiano”, che in un certo senso può essere considerato “figlio” del “*green pass* europeo”, nelle intenzioni del legislatore nazionale potrebbe avere la finalità di ampliare “la libertà di circolazione” della persona negli ambienti lavorativi, ludici e culturali. In sostanza, è grazie alla disponibilità del certificato verde che il cittadino può riprendere le sue attività “in sicurezza”. Si sarebbe, dunque, estesa la certificazione a tutte le fattispecie in cui la persona manifesta la sua personalità.

---

<sup>52</sup> Occorre poi considerare che il problema si porrà sia per l’accesso sul luogo di lavoro ma anche in sede di assunzione di un nuovo lavoratore, a cui dovrà essere richiesto il possesso del *green pass*, con il rischio che vi sia una probabile predilezione per coloro che hanno completato il ciclo vaccinale, invece che coloro che dovranno eseguire un tampone ogni 48/72 ore, con il rischio che la carta verde determini seri problemi anche per l’accesso al mondo del lavoro.

<sup>53</sup> Si segnala, per completezza, che di recente alcuni esperti del settore medico/sanitario, hanno ribadito che non vi sarebbero ancora sufficienti basi scientifiche che attestano l’efficacia del *green pass* quale strumento di “riduzione del rischio di contagio” né sull’effettiva efficacia dei vaccini, anche in termini di copertura anticorpale nel tempo. Tra i vari articoli sul punto s.v., a titolo esemplificativo, <https://www.orizzontescuola.it/>, comunicato del 20 settembre 2012.

<sup>54</sup> A. POGGI, *Green pass, obbligo vaccinale e le scelte del Governo*, in *Federalismi.it*, Editoriale n. 21/2021 - 8 settembre 2021, p. 3.

<sup>55</sup> A. POGGI, *Green pass, obbligo vaccinale e le scelte del Governo*, in *Federalismi.it*, cit.



Secondo questa diversa prospettazione, dunque, “*green pass* europeo” e “*green pass* nazionale” avrebbero il medesimo scopo, vale a dire ridurre le restrizioni personali limitative della libertà di movimento delle persone, garantendo nel contempo una vita sociale, culturale e lavorativa “*covid free*”. Si potrebbe, dunque, definire il “*green pass* italian” “a tutela rafforzata”.

La recente Relazione della Commissione, come anticipato, sembrerebbe in realtà aver chiarito che i certificati interni predisposti dai vari Stati membri rispondono a scopi diversi rispetto a quelli che hanno animato l’introduzione della carta verde europea.

Tuttavia, a prescindere dalle varie riflessioni sull’eventuale *discrimen* tra i due certificati, ciò che probabilmente rileva maggiormente è verificare la loro tenuta in concreto, nel pieno rispetto del principio di non discriminazione e di proporzionalità, come, del resto è statuito dalle stesse norme del Regolamento UE descritto poc’anzi.

Si tratta, dunque, di verificare come si può in concreto risolvere il bilanciamento tra libertà di circolazione, tutela della salute collettiva e diritti fondamentali dei singoli individui, in un’ottica di sistema *multilevel*. Per cui, da un lato, il “*green pass* esteso” italiano dovrebbe, in primo luogo, essere conforme ai principi fondanti dell’ordinamento interno e, al contempo, risultare conforme ai principi europei di proporzionalità e non discriminazione dettati dal Regolamento UE n. 953/2021.

#### **4. Considerazioni sull’eventuale introduzione dell’obbligo vaccinale: i principi espressi dalla giurisprudenza della Corte Costituzionale**

Anche se la scelta attualmente adottata dal Governo è stata quella di estendere ulteriormente la portata applicativa del *green pass*, il dibattito sulla possibilità che venga introdotto in Italia un “obbligo vaccinale” relativo al vaccino anti Covid-19 rimane comunque molto acceso.

Secondo alcuni, sarebbe in realtà auspicabile l’introduzione dell’obbligatorietà vaccinale rispetto all’attuale quadro normativo che prevede un’estensione ormai capillare della “carta verde”, condizionando sensibilmente anche l’accesso al luogo di lavoro, al punto da essere stata equiparata da taluni ad un “obbligo di vaccinazione in forma surrettizia”<sup>56</sup>.

---

<sup>56</sup> Si segnala anche l’Appello dei docenti universitari contro la natura discriminatoria del “*green pass*”, secondo cui il *green pass* avrebbe natura discriminatoria e per ribadire che l’Università è un luogo di inclusione e per avviare un serio e approfondito dibattito sui pericoli di una tale misura, evitando ogni forma di esclusione e di penalizzazione di studenti, docenti e personale tecnico-amministrativo. Si legge sul punto «Dal primo settembre per frequentare le università italiane, sostenere gli esami e seguire le lezioni si deve essere in possesso del cosiddetto “*green pass*”. Tale requisito deve essere valido per docenti, personale tecnico, amministrativo e bibliotecario e studenti e ciò estende, di fatto, l’obbligo di vaccinazione in forma surrettizia per accedere anche ai diritti fondamentali allo studio e al lavoro, senza che vi sia la piena assunzione di responsabilità da parte del decisore politico. Molti tra noi hanno liberamente scelto di sottoporsi alla vaccinazione anti-Covid-19, convinti della sua sicurezza ed efficacia. Tutti noi, però, reputiamo ingiusta e illegittima la discriminazione introdotta ai danni di una minoranza, in quanto in contrasto con i dettami della Costituzione (art. 32: “Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti

Invero la previsione legislativa di vaccini di natura obbligatoria non rappresenta una novità nel nostro ordinamento giuridico. Sul punto si tratta di analizzare le circostanze che fino ad ora hanno giustificato l'introduzione di un obbligo vaccinale e se ciò sia in concreto ipotizzabile anche rispetto ai vaccini ad oggi disponibili per l'infezione da Covid-19.

Al riguardo, bisogna rilevare che, ad oggi, nessuno Stato europeo ha ancora imposto un obbligo generale di vaccinazione contro il Covid-19 per tutta la popolazione. Tuttavia, alcuni Stati hanno già previsto, o sono in procinto di disporre, obblighi di vaccinazione per determinate categorie di persone che sono più esposte alla possibilità di contagio quali gli operatori sanitari, il corpo insegnante, o i funzionari pubblici.

L'Italia è stato il primo Paese europeo ad imporre un obbligo di vaccinazione contro il Covid-19 per gli operatori sanitari. L'obbligatorietà della vaccinazione anti Covid-19 è stata introdotta dall'articolo 4 del decreto legge n. 44/2021<sup>57</sup> per tutte le professioni e gli operatori del comparto sanitario<sup>58</sup>.

Il dibattito attuale riguarda la possibilità di estendere l'obbligatorietà vaccinale a tutti i cittadini laddove la Costituzione dispone che il trattamento sanitario non può essere imposto se non per disposizione di legge, una volta verificata dalle autorità sanitarie competenti l'efficacia e la sicurezza dei vaccini. Questo appare essere uno dei punti centrali della discussione attuale, in quanto i vaccini anti Covid-19 che vengono attualmente somministrati alla popolazione mondiale, hanno ricevuto “un'autorizzazione per uso emergenziale”, accelerando le fasi di studio e analisi che sarebbero previste secondo la procedura ordinaria<sup>59</sup>, al fine di far fronte al quadro pandemico, in assenza di cure alternative autorizzate. Per tale ragione, alcuni esperti del settore ritengono che si potrà introdurre l'obbligo vaccinale solo quando l'EMA (l'Agenzia europea del farmaco) e l'AIFA (l'Agenzia italiana del farmaco), approveranno i vaccini con l'autorizzazione

---

imposti dal rispetto della persona umana”) e con quanto stabilito dal Regolamento UE 953/2021, che chiarisce che “è necessario evitare la discriminazione diretta o indiretta di persone che non sono state vaccinate” per diversi motivi o “che hanno scelto di non essere vaccinate (...)”.

<sup>57</sup> Decreto Legge 1° aprile 2021, n. 44 *Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2*, convertito con modificazioni dalla L. 28 maggio 2021, n. 76 (in G.U. 31/05/2021, n. 128), in [www.gazzettaufficiale.it](http://www.gazzettaufficiale.it).

<sup>58</sup> Si segnala che recentemente il Consiglio di Stato, Sez. III, sentenza 20 ottobre 2021, n. 7045 ha respinto il ricorso di un gruppo di sanitari, affermando “La vaccinazione obbligatoria selettiva introdotta dall'art. 4 del d.l. n. 44 del 2021 per il personale medico e, più in generale, di interesse sanitario risponde ad una chiara finalità di tutela non solo – e anzitutto – di questo personale sui luoghi di lavoro e, dunque, a beneficio della persona, secondo il già richiamato principio personalista, ma a tutela degli stessi pazienti e degli utenti della sanità, pubblica e privata, secondo il pure richiamato principio di solidarietà, che anima anch'esso la Costituzione, e più in particolare delle categorie più fragili e dei soggetti più vulnerabili (per l'esistenza di pregresse morbidità, anche gravi, come i tumori o le cardiopatie, o per l'avanzato stato di età), che sono bisognosi di cura ed assistenza, spesso urgenti, e proprio per questo sono di frequente o di continuo a contatto con il personale sanitario o sociosanitario nei luoghi di cura e assistenza” (s.v. punto 31.1. della sentenza).

<sup>59</sup> S.v. sul punto “Domande e risposte - Autorizzazione all'immissione in commercio condizionata dei vaccini anti Covid-19 nell'UE”, in <https://ec.europa.eu/>. Per ulteriori approfondimenti S. V. anche il “Portale europeo di informazione sulla vaccinazione”, in <https://vaccination-info.eu/>.



“standard” (*Standard Marketing Authorisation*), superando l’attuale stato di autorizzazione condizionale effettuata in periodo di emergenza<sup>60</sup>.

Altri invece ritengono che l’approvazione da parte dell’EMA sarebbe un ulteriore passaggio formale, ma che non impedirebbe l’applicazione di nuove politiche sanitarie, comprese quelle legate all’obbligo di vaccinazione.

Dal punto di vista normativo, come è noto l’art. 32 della Costituzione dispone che “La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”<sup>61</sup>.

Al riguardo, non occorre indugiare sul fatto che il 1° comma dell’art. 32 Cost. sancisce che la Repubblica italiana tutela la salute quale diritto fondamentale dell’individuo. Tale affermazione, collocata in apertura dell’articolo, rende la “tutela della salute” elemento essenziale ed ineliminabile entro il quale deve muoversi l’interpretazione dei commi che compongono la norma. In questo senso la salvaguardia della salute del singolo non appare subordinata all’interesse collettivo, al contrario, si considera come valore primario della persona, che viene tutelato “anche” nell’interesse della collettività, nella costante ricerca del corretto bilanciamento tra i due valori<sup>62</sup>. Autorevole dottrina<sup>63</sup> ha, infatti, osservato che il profilo individuale del bene “salute” è un diritto tutelabile *erga omnes*, che si realizza nel pieno godimento dell’integrità psico-fisica, la quale consente all’individuo di esprimersi e manifestare liberamente la propria personalità. Pertanto, attraverso l’articolo 32 Cost. la Repubblica “tutela la salute” (non altri beni o situazioni) come “diritto dell’individuo”, da intendersi come diritto del singolo alla (propria) salute (quale dimensione individuale della salute) “e” come “interesse della collettività” (non “oppure”, non “ovvero”), da intendersi, analogamente, quale interesse della collettività alla (propria) salute (dimensione collettiva della salute)<sup>64</sup>. In tale senso, l’accezione corretta è solo quella per cui il trattamento sanitario obbligatorio è finalizzato

<sup>60</sup> Si segnala che di recente la *Food and Drug Administration (Fda)*, l’ente regolatorio negli Stati Uniti, ha dato l’approvazione completa e definitiva al vaccino anti Covid di Biontech-Pfizer per la popolazione che ha più di 16 anni. L’autorizzazione in fase di emergenza è invece al momento confermata per la fascia d’età 12-15 e per la somministrazione della terza dose nelle persone immuno-compromesse.

<sup>61</sup> A titolo esemplificativo, e senza alcuna pretesa di esaustività, si segnalano alcuni contributi relativi alle condizioni che legittimano la previsione legislativa di un trattamento sanitario obbligatorio: L. CARLASSARE, *L’art. 32 della Costituzione e il suo significato*, in R. ALESSI (a cura di), *L’amministrazione sanitaria*, Vicenza, 1967, p. 103 ss.; D. VINCENZI AMATO, *Art. 32, 2° comma*, in G. BRANCA (a cura di), *Commentario della Costituzione, Rapporti etico-sociali*, in *Il Foro italiano*, Bologna - Roma, 1976, p. 167 ss.; S. PANUNZIO, *Trattamenti sanitari obbligatori e Costituzione (a proposito della disciplina delle vaccinazioni)*, in *Diritto e società*, 1979, p. 875 ss.; M. LUCIANI, *Il diritto costituzionale alla salute*, in *Diritto e società*, 1980, p. 769 ss.; E. CAVASINO, *Trattamenti sanitari obbligatori*, in S. CASSESE (diretto da), *Dizionario di diritto pubblico*, VI, Milano, 2006, p. 5961 ss.; A. SIMONCINI, E. LONGO, *Art. 32*, in R. BIFULCO, A. CELOTTO, M. OLIVETTI (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, Torino, 2006, p. 666 ss.

<sup>62</sup> Trattasi di principio che è stato espresso in termini molto chiari dalla sentenza Corte Costituzionale del 20 giugno 1994, n. 258 (v. *infra*).

<sup>63</sup> P. PERLINGIERI, *Manuale di diritto civile*, Napoli, 2021.

<sup>64</sup> S.v. sul punto A.A. NEGRONI, *Trattamenti sanitari obbligatori e tutela della salute individuale e collettiva*, in [www.forumcostituzionale.it](http://www.forumcostituzionale.it), 2017, p. 8 ss.

a “evitare un pericolo o un danno specifico per la salute della collettività” e non come generale e generico interesse della comunità rispetto alla salute e al benessere dei propri membri<sup>65</sup>.

La tutela della salute individuale e collettiva, nell’accezione poc’anzi esposta, sono condizioni congiuntamente necessarie (per quanto non sufficienti, come verrà di seguito esposto) a rendere costituzionalmente legittima la previsione legislativa di un trattamento sanitario obbligatorio<sup>66</sup>.

Il 2° comma della norma costituzionale in esame dispone che nessuno possa essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. Pertanto, la Carta costituzionale richiede che l’imposizione di qualunque trattamento medico – sanitario sia fondato su un provvedimento normativo specifico, attraverso il quale il legislatore abbia effettuato a monte tutte le valutazioni in merito all’opportunità del suddetto trattamento, previa disamina del rapporto tra costi e benefici della misura impositiva. In assenza di tale base normativa, nessuna imposizione è consentita. Il legame della Costituzione con la tradizione liberale e l’affermazione dei principi liberali in essa contenuta, hanno come conseguenza che ogni limitazione alla libertà individuale, oltre a dover rispettare le forme previste, debba trovare un’adeguata giustificazione negli interessi collettivi<sup>67</sup>; ciò in quanto la limitazione della libertà del singolo non è la regola, ma l’eccezione<sup>68</sup> e tale regola può essere derogata solo in funzione di un superiore interesse collettivo direttamente rilevante<sup>69</sup>.

---

<sup>65</sup> A titolo esemplificativo, si ricorda quanto affermato in dottrina: F. MODUGNO, *Trattamenti sanitari «non obbligatori» e Costituzione, (a proposito del rifiuto delle trasfusioni di sangue)*, in *Diritto e società*, 1982, pp. 311-312, secondo cui “le sole limitazioni costituzionalmente consentite [al diritto alla salute dell’individuo] sono quelle rivolte a salvaguardare la salute collettiva dai pericoli o dai danni che ad essa possono derivare dalle manifestazioni, positive o negative, dell’esercizio di quel diritto individuale [alla salute]. Così, sarà legittimo che i pubblici poteri, sempre però sulla base di una legge, obblighino gli individui a sottoporsi a determinati trattamenti sanitari a fini di tutela della salute collettiva (art. 32 cpv.), limitando o anche coartando il diritto individuale alla disponibilità del proprio corpo”. Ancora, P. VERONESI, *Uno statuto costituzionale del corpo*, in S. RODOTÀ, P. ZATTI (diretto da), *Trattato di biodiritto. Il governo del corpo*, tomo I, in S. CANESTRARI, G. FERRANDO, C.M. MAZZONI, S. RODOTÀ, P. ZATTI (a cura di), Milano, 2011, pp. 154-155, ove si legge: “Ai sensi dell’art. 32, secondo comma, può [...] disporsi un trattamento sanitario obbligatorio (tso) solo quando sia in discussione non solo la salute del singolo ma – in contemporanea e direttamente – anche quella della collettività. Nel senso cioè che l’ipotizzato trattamento coercitivo dev’essere indispensabile al fine di evitare una situazione di pericolo per la salute dei consociati, non potendosi comunque pregiudicare la salute di chi vi viene sottoposto”. S.v. anche D. VINCENZI AMATO, *Tutela della salute e libertà individuale*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 1982, p. 2469; M. LUCIANI, *Il diritto costituzionale alla salute*, in *Diritto e società*, 1980, pp. 781-782.

<sup>66</sup> In tal senso, tra gli altri, L. CARLASSARE, *L’art. 32 della Costituzione e il suo significato*, cit., p. 109 ss.; D. VINCENZI AMATO, *Art. 32, 2° comma*, cit., p. 172 ss.; A.M. SANDULLI, *La sperimentazione clinica sull’uomo*, in *Diritto e società*, 1978, p. 517; M. LUCIANI, *Il diritto costituzionale alla salute*, cit., p. 782; F. MODUGNO, *Trattamenti sanitari «non obbligatori» e Costituzione*, cit., p. 311 ss.

<sup>67</sup> S.v. sul punto A.A. NEGRONI, *Trattamenti sanitari obbligatori e tutela della salute individuale e collettiva*, cit., p. 9.

<sup>68</sup> In tal senso L. CARLASSARE, *L’art. 32 della Costituzione e il suo significato*, cit., p. 110.

<sup>69</sup> S. PANUNZIO, *Trattamenti sanitari obbligatori e Costituzione*, cit., p. 904, secondo cui la situazione di libertà garantita dalla Costituzione è basata sui principi informatori della forma di Stato e in particolare sull’“impronta non soltanto solidaristica, ma in parte anche garantistica nel senso della tradizione liberale, assunta dalla Costituzione soprattutto in relazione alla disciplina dei limiti della libertà individuale: onde la

La conseguenza della lettura combinata dei due commi dell'art. 32 Cost. è che un trattamento sanitario obbligatorio risulterà legittimo solo se sussista una legge che lo imponga per la tutela della salute, la quale deve necessariamente rivolgersi sia verso l'individuo (salute individuale) sia verso la collettività (salute collettiva). Ove invece non vi sia un diretto riflesso sulla salute collettiva, sussiste per l'individuo una situazione di libertà costituzionalmente garantita che impedisce che questi sia costretto a subire un trattamento sanitario. Dottrina costituzionalistica osserva, infatti, che la difesa della salute appare caratterizzata dall'autodeterminazione dell'individuo e dal ruolo primario del consenso delle terapie<sup>70</sup>.

L'analisi dei due commi che compongono l'art. 32 Cost. appare fondamentale anche nell'esaminare lo strumento del "green pass esteso" attualmente adottato dallo Stato italiano, che non prevede un obbligo vaccinale anti Covid-19 in senso stretto (ad esclusione, come ricordato, della categoria dei sanitari) ma le limitazioni per coloro che ne sono sprovvisti, ha determinato l'insorgere del dibattito relativo all'introduzione, di fatto, di una forma di obbligatorietà vaccinale surrettizia. Considerato anche il fatto che, come verrà esposto nel corso della presente trattazione, le eventuali reazioni avverse causate dalla somministrazione dei suddetti vaccini, proprio in quanto formalmente non obbligatori, sarebbe sprovvista delle tutele previste per le vaccinazioni imposte per legge.

In tema di vaccinazione obbligatoria risultano significative alcune sentenze della Corte Costituzionale che, nel tempo, hanno delineato gli elementi e le circostanze che consentono l'introduzione dell'obbligatorietà vaccinale e i limiti del suddetto obbligo.

La giurisprudenza costituzionale in materia di vaccinazioni è, infatti, ormai salda nell'affermare che l'art. 32 Cost. sancisce il necessario temperamento del diritto alla salute del singolo (anche nel suo contenuto di "libertà di cura") con il coesistente e reciproco diritto degli altri e con l'interesse della collettività, nell'accezione poc'anzi ricordata. Essa ha più volte affermato che la legge impositiva di un trattamento sanitario non è incompatibile con il parametro costituzionale se il trattamento è diretto non solo a migliorare o a preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute della collettività. Inoltre, deve esservi la previsione che esso non incida negativamente sullo stato di salute di colui che è obbligato, salvo che per quelle sole conseguenze che appaiano normali e, pertanto, tollerabili e se, nell'ipotesi di danno ulteriore, sia prevista comunque la corresponsione di una equa indennità in favore del danneggiato e ciò a prescindere dalla parallela tutela risarcitoria. (v. sentenze della Corte Costituzionale n. 268 del 2017 e n. 258 del 1994 e n. 307 del 1990, *infra*).

Verranno di seguito delineati i principi fondamentali espressi nel tempo dalla Consulta.

Una delle prime sentenze richiamate in tema di obbligatorietà vaccinale è la pronuncia della Corte Costituzionale n. 307 del 1990<sup>71</sup>, secondo cui l'obbligo vaccinale

---

libertà è la regola, che può essere derogata solo in funzione di un superiore interesse collettivo direttamente rilevante".

<sup>70</sup> A. D'ALOIA, *Al limite della vita: decidere sulle cure* in *Quaderni costituzionali*, 2010, n. 2, pp. 237-267.

<sup>71</sup> Corte Costituzionale, sentenza del 14 giugno 1990, n. 307.

è compatibile con i principi costituzionali “se il trattamento sia diretto non solo a migliorare o a preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute degli altri”.

Nella successiva sentenza n. 258 del 1994<sup>72</sup>, la Corte costituzionale ha ribadito che le leggi che prevedono obblighi vaccinali sono compatibili con l’art. 32 Cost. se contemperano la tutela della salute collettiva e individuale, ma ciò non può autorizzare l’integrale conversione del diritto individuale in soggezione, in nome dell’interesse generale, a prescindere dall’esistenza di efficaci modelli alternativi di tutela.

Il diritto dell’individuo alla salute non può, infatti, considerarsi in ogni caso cedevole nei confronti del dovere del singolo verso lo Stato e dei provvedimenti adottati a tutela dell’interesse della collettività, né potrebbe ritenersi che qualsiasi trattamento coattivo sia giustificato, solo perché consente migliori contributi dell’individuo al benessere sociale. Il diritto alla salute ha carattere primario e assoluto (v. sentenza della Corte Costituzionale n. 88 del 1979<sup>73</sup>) e il principio costituzionale del rispetto della persona umana, in collegamento con l’art. 2 Cost., pone in primo piano il problema del consenso, la cui necessità può essere bilanciata solo per dimostrate ed imprescindibili esigenze di tutela di valori con pari dignità costituzionale. In ogni caso, anche con riguardo agli obblighi vaccinali, occorrerebbe bilanciare e ponderare la tutela della salute collettiva con l’autodeterminazione individuale<sup>74</sup>.

La pronuncia della Corte n. 258/1994 appare, inoltre, di una certa rilevanza in quanto ha posto l’attenzione sull’importanza di individuare “accertamenti preventivi idonei a prevedere e a prevenire possibili rischi di complicanze per i soggetti vaccinati”<sup>75</sup>, affermando che per realizzare “un corretto bilanciamento tra la tutela della salute del singolo e la concorrente tutela della salute collettiva, entrambe costituzionalmente garantite, si renderebbe necessario porre in essere una complessa e articolata normativa di carattere tecnico – a livello primario, attesa la riserva relativa di legge, ed eventualmente a livello secondario integrativo – che, alla luce delle conoscenze scientifiche acquisite, individuasse con la maggiore precisione possibile le complicanze potenzialmente derivabili dalla vaccinazione, e determinasse se e quali strumenti

---

<sup>72</sup> Corte Costituzionale, sentenza del 20 giugno 1994, n. 258.

<sup>73</sup> Corte Costituzionale, sentenza del 12 luglio 1979, n. 88.

<sup>74</sup> Recita testualmente la Corte «Al riguardo si è avuto anche di recente occasione di ribadire come la norma del citato art. 32 postuli il necessario contemperamento del diritto alla salute del singolo (anche nel suo contenuto negativo di non assoggettabilità a trattamenti sanitari non richiesti od accettati) con il coesistente e reciproco diritto di ciascun individuo (sentenza 1994 n. 218) e con la salute della collettività (sentenza 1990 n. 307); nonché, nel caso in particolare di vaccinazioni obbligatorie, “con l’interesse del bambino”, che esige “tutela anche nei confronti dei genitori che non adempiono ai compiti inerenti alla cura del minore” (sentenza 132/1992)” (sentenza n. 258 del 1994, punto 4).

<sup>75</sup> La Corte era stata investita della questione di legittimità costituzionale della Legge n. 195 del 1991 (vaccinazione obbligatoria contro l’epatite virale B) in quanto difettava, come altre leggi impositive di obblighi vaccinali, della previsione di accertamenti preventivi - idonei, se non ad eliminare, almeno a ridurre il rischio, sia pure percentualmente modesto, di gravi complicanze da vaccino, con esiti lesivi dell’integrità psicofisica - volti alla verifica della sussistenza di eventuali controindicazioni alla vaccinazione.

diagnostici idonei a prevederne la concreta verificabilità fossero praticabili su un piano di effettiva fattibilità”<sup>76</sup>.

La Corte concludeva il proprio percorso argomentativo invocando l’attenzione del legislatore affinché “ferma l’obbligatorietà generalizzata delle vaccinazioni ritenute necessarie alla luce delle conoscenze mediche, siano individuati e siano prescritti in termini normativi, specifici e puntuali, ma sempre entro limiti di compatibilità con le sottolineate esigenze di generalizzata vaccinazione, gli accertamenti preventivi idonei a prevedere ed a prevenire i possibili rischi di complicanze” (punto 6 della sentenza). Ciò in quanto tali valutazioni di carattere tecnico – normativo, non potevano rientrare nella competenza della Corte e avrebbero invece richiesto idonei interventi legislativi tesi a istituire idonei accertamenti preventivi.

Una delle sentenze maggiormente richiamate in tema di obbligatorietà vaccinale è, altresì, la nota pronuncia della Consulta n. 5 del 2018<sup>77</sup>. Com’è noto, la sentenza si è pronunciata sulla questione di legittimità costituzionale promossa dalla Regione Veneto nei confronti del d.l. n. 73 del 2017, modificato dalla Legge di conversione 31 luglio

<sup>76</sup> V. Corte Costituzionale, sentenza del 20 giugno 1994, n. 258, punto 5 *bis*.

<sup>77</sup> Corte Costituzionale, sentenza del 22 novembre 2018, n. 5. Tra i vari commenti alla suddetta sentenza si segnala, a titolo meramente esemplificativo, A. IANNUZZI, *L’obbligatorietà delle vaccinazioni a giudizio della Corte costituzionale fra rispetto della discrezionalità del legislatore statale e valutazioni medico-statistiche*, in [www.giurcost.org](http://www.giurcost.org), 2018, n. 1. Uno degli aspetti maggiormente evidenziati dall’Autore nel contributo citato riguarda la “clausola di flessibilizzazione” o di “necessario aggiornamento” introdotta in sede di conversione dall’art. 1, comma 1-ter, del decreto-legge n. 73 del 2017, in quanto a detta della Corte con la sentenza n. 5 del 2018, tale strumento valorizza la dinamica evolutiva propria delle conoscenze medico-scientifiche che debbono sorreggere le scelte normative in campo sanitario, istituendo un monitoraggio periodico dei dati epidemiologici, delle eventuali reazioni avverse segnalate in attuazione delle vigenti disposizioni di legge e delle coperture vaccinali raggiunte nonché degli eventuali eventi avversi segnalati in attuazione delle vigenti disposizioni di legge. Si legge testualmente: “Questo elemento di flessibilizzazione della normativa, da attivarsi alla luce dei dati emersi nelle sedi scientifiche appropriate, denota che la scelta legislativa a favore dello strumento dell’obbligo è fortemente ancorata al contesto ed è suscettibile di diversa valutazione al mutare di esso (...) La clausola di necessario aggiornamento obbliga ad una futura rivalutazione della scelta normativa, che è così necessariamente rivedibile alla luce di nuovi fondamenti tecnico-scientifici e di nuovi dati statistici e limita il rischio di rapida obsolescenza delle norme contenute nel decreto-legge, come convertito, che porterebbe con sé un inutile ricorso alla tecnica dell’obbligo quando si va a disciplinare il delicato aspetto della somministrazione di farmaci. L’apprezzamento verso detta clausola è così ampio da spingere il giudice costituzionale ad invitare il legislatore ad estenderne la portata normativa a tutti i vaccini imposti obbligatoriamente dalla legge” (s.v. pag. 91 e ss. del contributo). S.v inoltre L. PEDULLÀ, *Vaccinazioni obbligatorie e dovere di solidarietà costituzionale (alla luce della sent. n. 5 del 2018 della Corte cost.)*, in [www.forumcostituzionale.it](http://www.forumcostituzionale.it), 11 settembre 2018, ove l’Autore ha evidenziato che “La tendenza al declino delle coperture vaccinali e l’allarme creatosi man mano nella collettività ha spinto la Corte con la sent. n. 5 del 2018 a porre le evidenze scientifiche a fondamento della scelta vaccinale obbligatoria, ponendosi “l’emersione ormai strutturale della ragionevolezza scientifica come autonomo parametro di costituzionalità”. A chiare lettere la Corte, nell’appena citata sentenza, ritiene corretta la valorizzazione della dinamica evolutiva propria delle conoscenze mediche che “devono sorreggere le scelte normative in campo sanitario” (così testualmente pag. 30). S.v. inoltre A. MORELLI, (a cura di), *Vaccini obbligatori: le questioni aperte*, in *Biolaw Journal*, 2017, n. 2, p. 15 ss.; S. PENASA, *Obblighi vaccinali: un itinerario nella giurisprudenza costituzionale comparata*, in *Quaderni costituzionali*, 2018, n. 1, p. 47 ss; C. MAGNANI, *I vaccini e la Corte costituzionale: la salute tra interessi della collettività e scienza nelle sentenze 268 del 2017 e 5 del 2018*, in [www.forumcostituzionale.it](http://www.forumcostituzionale.it), 12 aprile 2018.



2017, n. 119<sup>78</sup>, con il quale l’allora Ministro della salute Beatrice Lorenzin aveva disposto l’aumento delle vaccinazioni obbligatorie da quattro a dieci, per i minori di età compresa tra zero e dieci anni<sup>79</sup>. L’obiettivo era di contrastare il progressivo calo delle vaccinazioni, in atto dal 2013, sia obbligatorie che raccomandate, che aveva determinato una copertura vaccinale media nel nostro Paese al di sotto del 95%, soglia raccomandata dall’Organizzazione mondiale della sanità per garantire la cosiddetta “immunità di gregge”, al fine di proteggere, indirettamente, anche coloro che per motivi di salute non possono essere vaccinati. Nell’ambito di una complessa dialettica sulla ripartizione di competenze tra Stato e Regioni, la Regione Veneto aveva sollevato la questione di legittimità costituzionale, evidenziando tre motivi di ricorso.

Ai fini della presente trattazione, il motivo di ricorso di maggiore interesse è quello con cui la Regione Veneto lamentava la violazione degli articoli 2, 3, 31, 32, 34, 97, 117 co. 3, 4 e 118 Costituzione, in quanto la normativa *de qua* avrebbe violato il diritto all’autodeterminazione previsto non solo dalla Costituzione, ma anche dalla Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell’uomo e del cittadino e dalla cd. Convenzione di Oviedo, le quali pongono la necessità del consenso libero ed informato del paziente. La Regione Veneto sosteneva, in sostanza, che un obbligo vaccinale può essere imposto solo se sussiste “un interesse individuale o collettivo non altrimenti tutelabile”, mentre a parere della ricorrente, nel caso di specie, sarebbe stato controproducente il passaggio “da una strategia vaccinale basata sulla convinzione ad una basata sulla coercizione” in quanto le misure attuate venivano considerate eccessive rispetto alla situazione attuale.

La Corte ha respinto la questione di legittimità costituzionale posta dalla Regione Veneto sulla base di una serie di argomentazioni che verranno di seguito esposte in sintesi.

In primo luogo, essa ha affermato che l’obbligo delle vaccinazioni non contrasta con l’articolo 32 Costituzione, ricordando quanto già esposto nei propri precedenti arresti giurisprudenziali sul tema. In particolar modo, ha asserito che la legge impositiva di un trattamento sanitario non è incompatibile con l’articolo 32 Costituzione se: *a)* il trattamento è diretto non solo a migliorare o a preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute degli altri; *b)* se si prevede che esso non incida negativamente sullo stato di salute di colui che è obbligato, salvo che per quelle sole conseguenze che appaiano normali e, pertanto, tollerabili; *c)* se, nell’ipotesi di un danno ulteriore, sia prevista comunque la corresponsione di una equa indennità in favore del danneggiato (v. sentenze nn. 258/1994 e 307/1990, citate).

---

<sup>78</sup> Decreto Legge del 7 giugno 2017, n. 73 (in Gazzetta Ufficiale - Serie generale - n. 130 del 7 giugno 2017), coordinato con la legge di conversione 31 luglio 2017, n. 119, recante: *Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci* (in Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n.182 del 05-08-2017).

<sup>79</sup> Nello specifico: anti-poliomielitica, anti-difterica, anti-tetanica, anti-epatite B, anti-pertosse, anti-*Haemophilus influenzae* tipo b, anti-morbillo, anti-rosolia, anti-parotite, anti-varicella. Le conseguenze per le famiglie “inadempienti” sono le seguenti: i bambini sotto i sei anni non vaccinati non possono frequentare gli asili nido e le scuole materne, che però non rientrano nella scuola dell’obbligo, mentre dopo i 6 anni e fino ai 16 – e quindi nella scuola dell’obbligo – la vaccinazione “non costituisce requisito di accesso alla scuola, al centro di formazione o agli esami”. La legge prevede sanzioni da 100 a 500 euro, decise dall’azienda sanitaria.

Un ulteriore aspetto rilevante è la precisazione effettuata dalla Corte nella sentenza richiamata, secondo cui per assicurare una prevenzione efficace delle malattie infettive, si può ricorrere talora alla raccomandazione, talora all'obbligo, anche con misure sanzionatorie. La Corte ha, infatti, precisato che “questa discrezionalità deve essere esercitata alla luce delle diverse condizioni sanitarie ed epidemiologiche, accertate dalle autorità preposte (s.v. sentenza n. 268 del 2017), e delle acquisizioni, sempre in evoluzione, della ricerca medica, che debbono guidare il legislatore nell'esercizio delle sue scelte in materia (così, la giurisprudenza costante di questa Corte sin dalla fondamentale sentenza n. 282 del 2002)”<sup>80</sup>.

La Corte ha poi ricordato che “nell'orizzonte epistemico della pratica medico-sanitaria la distanza tra raccomandazione e obbligo è assai minore di quella che separa i due concetti nei rapporti giuridici. In ambito medico, raccomandare e prescrivere sono azioni percepite come egualmente doverose in vista di un determinato obiettivo (tanto che sul piano del diritto all'indennizzo le vaccinazioni raccomandate e quelle obbligatorie non subiscono differenze: si veda, da ultimo la sentenza n. 268 del 2017). In quest'ottica, occorre considerare che, anche nel regime previgente, le vaccinazioni non giuridicamente obbligatorie erano comunque proposte con l'autorevolezza propria del consiglio medico”<sup>81</sup>.

Le sentenze ricordate hanno, quindi, definito i principi e le condizioni sulla base delle quali si può ammettere l'introduzione, in via legislativa, di un eventuale obbligo vaccinale.

Ipotizzando la futura introduzione di un'obbligatorietà estesa anche in tema di vaccinazione anti Covid-19, si tratta quindi di “calare” i principi espressi dalla Corte costituzionale nei propri arresti giurisprudenziali nel contesto attuale e valutare se possano sussistere o meno le condizioni per l'introduzione dell'obbligatorietà vaccinale.

Certamente la campagna vaccinale degli ultimi mesi è stata “diretta non solo a migliorare o a preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute degli altri”. Scopo della campagna vaccinale è stato, quindi, quello di tutelare anche l'interesse collettivo e la salute pubblica, come richiesto dalle varie sentenze ricordate sul punto, in un contesto allarmante in termini di numero di contagi e di occupazione delle terapie intensive<sup>82</sup>.

<sup>80</sup> Così testualmente Corte Costituzionale, sentenza del 22 novembre 2018, n. 5, punto 8.2.1

<sup>81</sup> Così testualmente Corte Costituzionale, sentenza del 22 novembre 2018, n. 5, punto 8.2.4. Si segnala per completezza che una parte della dottrina ha visto con un certo sfavore questo punto della sentenza affermando che “Nell'utilizzo di questo argomento la sentenza non è condivisibile perché fa perno su un'affermazione che assegna alla scienza medica un ruolo eccessivo che finisce per determinare un'ibridazione di concetti giuridici (raccomandazione e obbligo) per effetto del contatto con la tecnica”, così testualmente A. IANNUZZI, *L'obbligatorietà delle vaccinazioni a giudizio della Corte costituzionale fra rispetto della discrezionalità del legislatore statale e valutazioni medico-statistiche*, cit., p. 93.

<sup>82</sup> Gli aspetti che maggiormente fanno discutere rispetto alla possibilità di introdurre un obbligo vaccinale in senso stretto, riguardano probabilmente i vaccini ad oggi disponibili proprio in forza del fatto che, come anticipato, hanno ricevuto un'autorizzazione condizionata allo stato di emergenza e non sono ancora stati ultimati tutti gli iter procedurali che sarebbero di regola necessari secondo la procedura prevista dalle Autorità del settore (nello specifico l'AIFA e l'EMA).



Tuttavia, ci si potrebbe chiedere se rispetto alla vaccinazione anti Covid siano stati posti in essere quegli “accertamenti preventivi idonei a prevedere ed a prevenire i possibili rischi di complicanze delle persone sottoposte all’inoculazione”, aspetto evidenziato nella citata sentenza n. 258/1994 come rilevante al fine di poter realizzare in ambito vaccinale quel “corretto bilanciamento tra la tutela della salute del singolo e la concorrente tutela della salute collettiva, entrambe costituzionalmente garantite”, come sopra ricordato.

Allo stesso modo, ci si potrebbe chiedere se possa ad oggi considerarsi sussistente un ulteriore requisito richiesto dalla Consulta in tema di vaccinazione obbligatoria, ovvero “la previsione che esso non incida negativamente sullo stato di salute di colui che è obbligato, salvo che per quelle sole conseguenze che appaiano normali e, pertanto, tollerabili”.

A fronte dell’attuale situazione emergenziale non pare che vi siano state le condizioni per predisporre a livello legislativo, primario e secondario, un’articolata normativa di carattere tecnico tesa ad individuare le possibili complicanze potenzialmente derivabili dalla vaccinazione, al fine di poter individuare anche gli strumenti diagnostici idonei a prevederne la concreta verificabilità di effetti avversi, come suggerito dalla Corte Costituzionale con la pronuncia da ultimo ricordata. Del resto, le conoscenze scientifiche in merito sono in costante evoluzione.

Non si può, infatti, negare che le sentenze della Consulta citate in tema di obbligatorietà vaccinale erano relative a vaccini che venivano somministrati da tempo alla popolazione e che avevano certamente completato tutte le procedure di autorizzazione richieste<sup>83</sup>, a differenza di quanto avviene rispetto alla vaccinazione anti-Covid (soprattutto i vaccini a RNA messaggero (mRNA) rappresentano un’assoluta innovazione nel campo della vaccinazione)<sup>84</sup>. Ora, il fatto che un vaccino sia stato oggetto di studio e di somministrazione da tempo, non è garanzia assoluta di assenza di reazioni avverse, tuttavia appare quantomeno ragionevole affermare che i vaccini somministrati da decenni abbiano dato il tempo alla Comunità scientifica di effettuare le opportune valutazioni sulle conseguenze dei medesimi anche nel medio – lungo termine rispetto ad un’ampia platea di pazienti, anche in merito al rapporto costi - benefici<sup>85</sup>.

---

<sup>83</sup> Le sentenze in questione, infatti, riguardavano vaccinazioni ormai ampiamente sperimentate, che certamente avevano completato da tempo tutti gli iter procedurali richiesti dalle Autorità competenti per ottenere le autorizzazioni necessarie. Lo stesso decreto “Lorenzin”, oggetto della sentenza della Consulta, n. 5 del 2018 aveva ad oggetto vaccinazioni diffusamente studiate. Si trattava inoltre di vaccini per i quali è ormai tendenzialmente nota la durata della risposta anticorpale indotta dalla vaccinazione, così come la frequenza con la quale le dosi devono essere somministrate al fine di raggiungere un’adeguata immunizzazione.

<sup>84</sup> V. sul punto *I vaccini mRNA per Covid-19 hanno radici profonde nella storia della medicina e riaprono prospettive importanti per la lotta al cancro*, reperibile sul sito <https://fondazionehumanitasricerca.it/>. Nel contributo emerge che i vaccini a mRNA sono un’innovazione nel campo della vaccinazione, in quanto sono stati realizzati con una nuova tecnologia che si basa su una serie di studi avviati da anni ma per uno scopo diverso rispetto alla vaccinazione anti Covid-19, in quanto lo studio era finalizzato a cercare una cura per i tumori.

<sup>85</sup> Anche se i vaccini anti Covid-19 sono stati distribuiti in pochi mesi ad una vastissima parte della popolazione mondiale, evento del tutto straordinario rispetto al passato, aumentando in modo esponenziale il numero di soggetti inoculati in un ristretto arco temporale, con conseguente crescita di conoscenze scientifiche, è però indiscutibile che non vi sia ancora stato materialmente il tempo per effettuare le

Inoltre, appare opportuno ricordare che la Costituzione afferma che situazioni tra loro differenti siano “trattate” in modo differente e che situazioni tra loro parificabili ed omogenee siano, invece, trattate in modo uguale, sulla base del principio di ragionevolezza conformemente all’art. 3, co. 1 (divieto di discriminazioni).

Al riguardo, come è noto, l’art. 3 Cost. positivizza i principi di eguaglianza formale e sostanziale, quali concetti “interdipendenti” e che si completano a vicenda, poiché il principio di eguaglianza sostanziale<sup>86</sup> limita l’eccessivo rigore dell’enunciato di cui al co. 1 dell’art. 3 Cost.<sup>87</sup>, temperando la lettera della norma che parrebbe non ammettere eccezioni. Inoltre, il principio di eguaglianza sostanziale impegna tutti i poteri dello Stato a rimuovere gli ostacoli che di fatto limitano la libertà e l’eguaglianza dei cittadini ed impediscono il pieno sviluppo della persona umana, intervenendo nella struttura economica della società, per rimuovere le situazioni di diseguaglianza esistenti di fatto. Il principio di uguaglianza formale mira, invece, ad impedire che le azioni “positive” diventino a loro volta fonte di ingiustizia e discriminazione “al contrario”<sup>88</sup>.

Il punto di equilibrio tra i due principi, si fonda appunto sul principio di ragionevolezza, che trae origine dalla *ratio* della norma e dal fine perseguito dalla stessa, per valutare se siano giustificabili o meno trattamenti diversificati. È difatti possibile che anche un’equiparazione di trattamento possa risultare nella fattispecie concreta irragionevole e dare luogo ad una violazione del principio di uguaglianza. Si potrebbe così affermare che a tale principio sia attribuito un significato che non è direttamente desumibile dalla mera lettura della disposizione positiva, in quanto costituisce una regola di coerenza dell’intero ordinamento giuridico.

Pertanto, ci si potrebbe, dunque, chiedere se si possa effettivamente assimilare il contesto a quello che ha consentito alla Consulta nelle sentenze richiamate e a talune Corti internazionali<sup>89</sup>, di pronunciarsi anche in tempi recenti in modo favorevole rispetto dell’obbligatorietà vaccinale per altre malattie.

---

opportune valutazioni nel medio – lungo termine rispetto alla vaccinazione. A tal proposito è stata di recente presentata un’interrogazione parlamentare per sospensione dell’autorizzazione emergenziale dei vaccini anti Covid-19 al Parlamento europeo fronte delle reazioni avverse che pare siano state segnalate. L’interrogazione parlamentare e la relativa risposta sono reperibili sul sito [www.europarl.europa.eu](http://www.europarl.europa.eu). Le preoccupazioni relative agli effetti a lungo termine della vaccinazione riguardano soprattutto la popolazione più giovane, per la quale si sollevano da più parti le maggiori preoccupazioni rispetto alla somministrazione dei suddetti vaccini, anche a fronte delle segnalazioni di reazioni avverse post inoculazione.

<sup>86</sup> Art. 3, co. 2 Cost.: “È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l’eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l’effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all’organizzazione politica, economica e sociale del Paese”.

<sup>87</sup> S. V. art. 3, co. 1 Cost. che dispone: “Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali”.

<sup>88</sup> C.d. “*reverse discrimination*”, secondo la nota espressione coniata dalla giurisprudenza americana. S.v. sul punto R. BIN., G. PITRUZZELLA, *Diritto costituzionale*, Torino, 2021.

<sup>89</sup> Corte europea dei diritti dell’uomo, Grande Camera, sentenza dell’8 aprile 2021, *Vavricka e altri c. Repubblica Ceca*, ricorsi nn. 47621/13, 3867/14, 73094/14, 19298/15, 19306/15 e 43883/15. La Grande Camera si è pronunciata sull’obbligatorietà della vaccinazione contro la poliomielite per i bambini in età scolare. Anche in questo caso la Corte EDU è stata chiamata a pronunciarsi su vaccini somministrati da lungo tempo alla popolazione mondiale.

Le riflessioni esposte sono (forse) alcuni degli elementi che hanno indotto il Governo a rinviare l'introduzione dell'obbligatorietà vaccinale per i vaccini anti Covid-19. Tuttavia, persiste la domanda sollevata da molti, ovvero se un *green pass* così esteso, tale da condizionare anche l'accesso ai luoghi di lavoro, di studio, agli ospedali e al pronto soccorso ecc., oltre a tutte le considerazioni già svolte in merito alla concreta fattibilità dei tamponi (tra cui l'aspetto economico, che risulta per molti proibitivo), non realizzi in realtà un effetto analogo a quello che si avrebbe avuto con l'introduzione di un obbligo vaccinale in senso stretto.

### **5. Segue: in ordine all'applicabilità della legge n. 210 del 1992 rispetto alla differenza tra “vaccinazioni obbligatorie” e “vaccinazioni raccomandate” nella giurisprudenza costituzionale. Qualche spunto nella giurisprudenza europea**

In tale contesto ci si chiede in primo luogo quali potrebbero essere le conseguenze dell'eventuale introduzione a livello legislativo dell'obbligatorietà vaccinale per tutta la popolazione, in sostituzione quindi dell'attuale “*green pass* esteso”.

Occorre innanzitutto evidenziare che (ragionevolmente) per vaccinazione obbligatoria non si potrebbe fare riferimento ad una forma di trattamento sanitario obbligatorio (TSO), ipotizzabile nel nostro ordinamento per trattamenti di natura diversa e che in ambito vaccinale appare irrealizzabile. Verosimilmente si tratterebbe di imporre una sanzione di natura pecuniaria, come avviene per i genitori che non sottopongono alla vaccinazione i bambini per la scuola dell'obbligo, o il prevedere una serie di limitazioni e l'interdizione da determinate attività a coloro che decidono di non farsi somministrare il vaccino, come del resto sta già avvenendo.

Ulteriore elemento richiesto dalla Consulta con la nota sentenza del n. 5 del 2018, ai fini della configurabilità dell'obbligatorietà vaccinale, è che nel caso in cui il soggetto vaccinato riporti un danno ulteriore rispetto alle “conseguenze che appaiano normali e, pertanto, tollerabili”, sia prevista comunque la corresponsione di una equa indennità in favore del danneggiato (v. sentenze nn. 258/1994 e 307/1990, citate).

Per quanto concerne le vaccinazioni di natura obbligatoria, il riferimento normativo è rappresentato dall'art. 1, comma 1, L. del 25 febbraio 1992, n. 210<sup>90</sup> ove il legislatore stabilisce espressamente che “chiunque abbia riportato, a causa di vaccinazioni obbligatorie per legge o per ordinanza di una autorità sanitaria italiana, lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica, ha diritto ad un indennizzo da parte dello Stato, alle condizioni e nei modi stabiliti dalla

---

<sup>90</sup> Legge n. 210 approvata dal Parlamento italiano il 25 febbraio 1992 (pubblicata nella G.U. del 6 marzo 1992). L'impianto originario della Legge n. 210/92 è stato successivamente modificato ed integrato da alcune disposizioni legislative che hanno ampliato l'area della tutela originariamente prevista: Legge 20 dicembre 1996, n. 641; Legge 25 luglio 1997, n. 238; Legge 14 ottobre 1999, n. 362; Legge 29 ottobre 2005, n. 229.

presente legge” ed a cui rimandano anche gli artt. 1 e 4 della Legge del 29 ottobre 2005, n. 229<sup>91</sup>.

Pertanto, nel caso in cui la vaccinazione anti Covid-19 dovesse essere dichiarata obbligatoria a tutti gli effetti, la logica conseguenza dovrebbe essere l’applicazione della legge n. 210/1992, quindi, lo Stato dovrebbe provvedere ad indennizzare coloro che dovessero riportare danni irreversibili a causa della suddetta vaccinazione previo, ovviamente, l’accertamento del nesso causale e della correlazione tra l’inoculazione del vaccino e la lesione riportata<sup>92</sup>.

La Corte Costituzionale ha, quindi, enunciato il principio in base al quale non sarebbe lecito richiedere che il singolo cittadino esponga a rischio la propria salute per un interesse collettivo, senza che la collettività stessa sia disposta a condividere il peso delle eventuali conseguenze negative. È stata così riconosciuta a livello legislativo l’esistenza di un diritto costituzionalmente garantito, a ricevere un indennizzo in caso di danno alla salute patito in conseguenza della sottoposizione a vaccinazione obbligatoria, fondato sugli artt. 2 e 32 della Costituzione<sup>93</sup>. Tale indennizzo previsto e regolato dalla Legge n. 210/92, e successive modifiche ed integrazioni è, infatti, riconducibile alle prestazioni poste a carico dello Stato per motivi di solidarietà sociale e per testimoniare l’interesse della comunità alla tutela della salute.

Come ricordato in diversi arresti giurisprudenziali dalla Consulta, il suddetto diritto all’indennizzo per le menomazioni irreversibili conseguenti a vaccinazione, deriva dall’inderogabile dovere di solidarietà che, in questi casi, incombe sull’intera collettività, laddove essa tragga beneficio dal trattamento vaccinale del singolo e si colloca pertanto su un piano diverso dal risarcimento del danno, poiché – a differenza di questo – non presuppone l’accertamento di un fatto illecito e l’individuazione del responsabile, bensì sorge, a prescindere dalla colpa, in presenza del solo accertamento del nesso causale tra vaccino e menomazione permanente. Esso rappresenta perciò un’autonoma misura economica di sostegno, di natura indennitaria ed equitativa, in caso di danno alla salute,

---

<sup>91</sup> Legge 29 ottobre 2005, n. 229, *Disposizioni in materia di indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie*, in GU Serie Generale n. 258 del 05-11-2005.

<sup>92</sup> Per completezza di analisi si segnala che al momento la normativa applicabile rispetto alla somministrazione del vaccino anticovid prevede il c.d. “scudo penale”, che esclude la punibilità rispetto agli eventi di cui agli artt. 589 e 590 del codice penale, per coloro che nella somministrazione del vaccino per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2, si siano attenuti alle indicazioni contenute nel provvedimento di autorizzazione all’immissione in commercio, emesso dalle competenti autorità e alle circolari pubblicate sul sito istituzionale del Ministero della salute relative alle attività di vaccinazione. S.v. art. 3 del d.l. 44/202: “Per i fatti di cui agli articoli 589 e 590 del codice penale verificatisi a causa della somministrazione di un vaccino per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2, effettuata nel corso della campagna vaccinale straordinaria in attuazione del piano di cui all’articolo 1, comma 457, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, la punibilità è esclusa quando l’uso del vaccino è conforme alle indicazioni contenute nel provvedimento di autorizzazione all’immissione in commercio emesso dalle competenti autorità e alle circolari pubblicate sul sito istituzionale del Ministero della salute relative alle attività di vaccinazione”.

<sup>93</sup> L’indennizzo viene erogato a prescindere dalle condizioni economiche dell’avente diritto ed è cumulabile con altre eventuali provvidenze economiche percepite a qualsiasi titolo ed anche se dovute in ragione del danno subito in conseguenza del trattamento sanitario (v. art. 2, comma 1, Legge n. 210/92).

che consente agli interessati una protezione certa nell’*an* e nel *quantum*, ferma restando la possibilità per il danneggiato di esperire anche l’azione di risarcimento del danno alle condizioni previste dall’art. 2043 cod. civ. (tra queste v. sentenze della Corte Cost. n. 423 del 2000, n. 27 del 1998 e n. 118 del 1996)<sup>94</sup>.

Si osserva che la L. 210/1992 dispone un riferimento specifico alle sole vaccinazioni “obbligatorie”, aspetto che, stando alla lettera della norma, escluderebbe l’applicabilità della suddetta normativa, e del relativo indennizzo, nel caso di conseguenze pregiudizievoli e irreparabili, derivanti dall’inoculazione dei vaccini solo “raccomandati”.

Tuttavia, si segnalano diverse sentenze della Corte Costituzionale che hanno determinato l’estensione della portata applicativa della legge n. 210 del 1992 anche alle vaccinazioni “raccomandate”, in presenza di determinate circostanze.

Con la sentenza n. 268 del 2017<sup>95</sup>, infatti, la Corte costituzionale ha dichiarato l’illegittimità costituzionale dell’art. 1, co. 1, della legge n. 210/1992, nella parte in cui non prevedeva il diritto all’indennizzo anche nei confronti di coloro che si fossero sottoposti a vaccinazione antinfluenzale “raccomandata”<sup>96</sup>.

Nella suddetta pronuncia, la Corte Costituzionale ha *in primis* confermato la sostanziale equiparabilità, a livello giuridico, tra le vaccinazioni obbligatorie per legge e quelle fortemente raccomandate. Ciò in quanto in caso di vaccinazione “obbligatoria” “la libera determinazione individuale viene diminuita attraverso la previsione di un obbligo, assistito da una sanzione. Tale soluzione – rimessa alla decisione delle autorità sanitarie pubbliche, fondata su obiettive e riconosciute esigenze di profilassi – non è incompatibile con l’art. 32 Cost. se il trattamento obbligatorio sia diretto non solo a migliorare o preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche quello degli altri, giacché è proprio tale ulteriore scopo, attinente alla salute come interesse della collettività, a giustificare la compressione dell’autodeterminazione del singolo (sentenze n. 107 del 2012, n. 226 del 2000, n. 118 del 1996, n. 258 del 1994 e n. 307 del 1990).

Si evidenzia, infatti, che, “ferma la differente impostazione delle due tecniche ora in discussione, quel che tuttavia rileva [...] è l’obiettivo essenziale che entrambe perseguono nella profilassi delle malattie infettive: ossia il comune scopo di garantire e tutelare la salute (anche) collettiva attraverso il raggiungimento della massima copertura vaccinale.

---

<sup>94</sup> Nello stesso senso si è espressa la Corte di Cassazione, chiarendo che il legislatore ha inteso attribuire il diritto ad un indennizzo che non ha natura risarcitoria per riparare un torto collegato ad una qualche ipotesi di responsabilità (oggettiva o soggettiva) in capo a strutture ospedaliere, bensì carattere assistenziale in senso lato, essendo riconducibile agli art. 2 e 32 della Costituzione ed alle prestazioni poste a carico dello Stato in ragione del dovere di solidarietà sociale, configurandosi come misura economica di sostegno collegata ad una situazione obiettiva di menomazione dello stato di salute derivante da una prestazione sanitaria volta alla salvaguardia della salute stessa (Cassazione Civile, Sez. Lav., sentenza del 21 ottobre 2000 n. 13923; conforme: Cassazione civile, Sez. Lav., sentenza dell’11 maggio 2002. n. 6799).

<sup>95</sup> Corte Costituzionale, sentenza del 22 novembre 2017, n. 267.

<sup>96</sup> La questione di legittimità costituzionale era stata proposta dalla Corte di Appello di Milano con riferimento ad un caso in cui un cittadino aveva chiesto l’indennizzo allo Stato a fronte della diagnosi della sindrome di Parsonage Turner, insorta a seguito di vaccinazione antinfluenzale raccomandata dal Ministero della Salute. Tale indennizzo, secondo l’art.1, comma 1 legge 25 febbraio 1992 n. 210, spetterebbe soltanto in seguito a lesioni causate da vaccinazioni obbligatorie per legge, e non semplicemente raccomandate.



In questa prospettiva, incentrata sulla salute quale interesse (anche) obiettivo della collettività, non vi è differenza qualitativa tra obbligo e raccomandazione<sup>97</sup>.

Accertata tale equiparabilità, la Consulta ha sottolineato che la vaccinazione antinfluenzale rientrava tra le campagne il cui scopo fondamentale era la promozione della salute pubblica, come si poteva evincere dalla sua presenza nei Piani nazionali di prevenzione vaccinale, nelle raccomandazioni del Ministero della salute e nelle campagne informative istituzionali delle Regioni<sup>98</sup>.

In tempi recenti la Corte Costituzionale (sentenza n. 118/2020<sup>99</sup>) si è espressa nello stesso senso con riferimento alla vaccinazione non obbligatoria ma “raccomandata” contro il contagio da epatite A, dichiarando l’illegittimità costituzionale dell’art. 1, comma 1, della legge 25 febbraio 1992, n. 210, nella parte in cui non prevedeva il diritto a un indennizzo a favore di chiunque avesse riportato lesioni o infermità, da cui fosse derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica, a causa della suddetta vaccinazione<sup>100</sup>.

In tale sede, la Corte costituzionale ha fornito ulteriori precisazioni in merito all’estensibilità della tutela indennitaria di cui alla legge n. 210/1992, affermando che ai fini dell’applicazione della suddetta normativa, non è sufficiente che la vaccinazione sia “raccomandata”, bensì occorre che la suddetta raccomandazione sia indirizzata allo scopo di ottenere la migliore “salvaguardia della salute come interesse (anche) collettivo”. Ove vi sia una effettiva campagna di raccomandazione e di informazione a favore di un determinato trattamento vaccinale, è naturale che si sviluppi negli individui un affidamento nei confronti di quanto consigliato dalle autorità sanitarie ed è ciò, di per sé, a rendere la scelta individuale di aderire alla raccomandazione obiettivamente votata alla salvaguardia anche dell’interesse collettivo, al di là delle particolari motivazioni che muovono i singoli<sup>101</sup>.

---

<sup>97</sup> Nel secondo caso, anziché all’obbligo, le autorità sanitarie preferiscono fare appello all’adesione degli individui a un programma di politica sanitaria. La tecnica della “raccomandazione” esprime maggiore attenzione all’autodeterminazione individuale (o, nel caso di minori, alla responsabilità dei genitori) e, quindi, al profilo soggettivo del diritto fondamentale alla salute, tutelato dal primo comma dell’art. 32 Cost., ma è pur sempre indirizzata allo scopo di ottenere la migliore salvaguardia della salute come interesse (anche) collettivo” (v. punto 6 della sentenza).

<sup>98</sup> Così testualmente Corte Costituzionale, sentenza del 22 novembre 2017, n. 267, cit. punto 6, ove si legge inoltre che «I diversi attori (autorità pubbliche e individui) finiscono per realizzare l’obiettivo della più ampia immunizzazione dal rischio di contrarre la malattia indipendentemente dall’esistenza di una loro specifica volontà di collaborare: «e resta del tutto irrilevante, o indifferente, che l’effetto cooperativo sia riconducibile, dal lato attivo, a un obbligo o, piuttosto, a una persuasione o anche, dal lato passivo, all’intento di evitare una sanzione o, piuttosto, di aderire a un invito” (sentenza n. 107 del 2012)”.

<sup>99</sup> Corte Costituzionale, sentenza 26 maggio 2020, n. 118.

<sup>100</sup> Nel caso specifico si trattava di una donna che si era sottoposta alla vaccinazione contro il virus dell’epatite A, e che, per l’effetto, era risultata affetta da “lupus eritematoso sistemico”. Il giudice di merito aveva considerato dimostrata l’esistenza del rapporto eziologico tra la somministrazione del vaccino e la malattia.

<sup>101</sup> La Corte ha evidenziato che “il mero riscontro della natura raccomandata della vaccinazione, per le cui conseguenze dannose si domandi indennizzo, non consente ai giudici comuni di estendere automaticamente a tale fattispecie la pur comune ratio posta a base delle precedenti, parziali, declaratorie di illegittimità costituzionale dell’art. 1, comma 1, della legge n. 210 del 1992 (...) Infatti, in caso di complicità conseguenti alla vaccinazione, il diritto all’indennizzo non deriva da qualunque generica indicazione di

Alla luce di quanto esposto appare quindi ormai assodato che la tutela indennitaria di cui alla legge n. 210/1992 possa essere estesa anche a vaccinazioni raccomandate, ove ne ricorrano i presupposti.

Ora, analizzando il contesto attuale in tema di vaccinazioni anti Covid e ripercorrendo i principi espressi dalle sentenze esaminate, appare innegabile che la vaccinazione anti Covid-19 sia ampiamente raccomandata nei confronti della quasi totalità della popolazione (in quanto sono attualmente esclusi solo i bambini al di sotto dei 12 anni e coloro che abbiano ragioni sanitarie tali da giustificare una specifica esenzione). La suddetta vaccinazione non è solo raccomandata, a fronte di un’ampia campagna vaccinale e informativa durata mesi, ma ad oggi risulta “fortemente incentivata” attraverso l’introduzione del “green pass esteso”, che limita sensibilmente la vita personale e lavorativa di coloro che non si sono sottoposti al ciclo vaccinale<sup>102</sup>.

Inoltre, appare acclarato che la vaccinazione sia “fortemente raccomandata nell’interesse della collettività”, e non solo del singolo individuo, nella ricerca del comune scopo di garantire e tutelare la salute (anche) collettiva attraverso il raggiungimento della massima copertura vaccinale.

Ci si chiede quindi se, a prescindere dall’effettiva introduzione dell’obbligatorietà vaccinale in senso stretto, lo Stato possa comunque essere chiamato in futuro a rispondere di eventuali lesioni o infermità, da cui sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica, che dovessero scaturire a seguito dalla vaccinazione anti Covid-19 (previo, ovviamente, l’accertamento del nesso causale e di correlazione tra vaccinazione ed evento lesivo).

Anche se così fosse, è probabile, come avvenuto per altri casi in passato, che dovrà essere comunque il Giudice delle leggi a stabilire l’applicazione estensiva della norma a nuove fattispecie, in quanto la disposizione normativa limita testualmente la portata applicativa della medesima ai soli casi di vaccinazioni “obbligatorie” e non pare vi sia ad oggi spazio per un’interpretazione estensiva o costituzionalmente orientata da parte del giudice adito di prime cure, senza sottoporre la questione alla Corte Costituzionale<sup>103</sup>. Si

---

profilassi proveniente dalle autorità pubbliche, a quella vaccinazione relativa, ma solo da specifiche campagne informative svolte da autorità sanitarie e mirate alla tutela della salute, non solo individuale, ma anche collettiva. Pertanto, all’accertamento in fatto dell’esistenza di raccomandazioni circa il ricorso alla vaccinazione in esame, che certamente spetta ai giudici comuni, deve perciò necessariamente seguire – nell’ambito di un giudizio di legittimità costituzionale – la verifica, da parte di questa Corte, circa la corrispondenza di tali raccomandazioni ai peculiari caratteri che, secondo una costante giurisprudenza costituzionale, finalizzano il trattamento sanitario raccomandato al singolo alla più ampia tutela della salute come interesse della collettività, ed impongono, dunque, una estensione della portata normativa della disposizione censurata (sentenza n. 268 del 2017)” (punto 2 della sentenza).

<sup>102</sup> Richiedendo (salvo il certificato di avvenuta guarigione da Covid-19), di effettuare un tampone rapido o molecolare ogni 48/72 ore.

<sup>103</sup> Si legge infatti nella sentenza della Corte Costituzionale del 26 maggio 2020, n. 118, al punto 2): “Osserva preliminarmente il giudice a quo che non sarebbe praticabile un’interpretazione costituzionalmente conforme della disposizione censurata, volta a riconoscere, nella fattispecie, il diritto all’indennizzo sulla base dei medesimi principi che, nelle citate precedenti occasioni, hanno condotto questa Corte a dichiarare costituzionalmente illegittima la stessa disposizione, nella parte in cui non prevedeva l’indennizzo, a seguito di menomazioni permanenti derivanti da altre e specifiche pratiche vaccinali, non obbligatorie ma raccomandate. Ciò sarebbe impedito, sia dal tenore testuale della disposizione, sia – nella



registrano, infatti, come già evidenziato, numerosi interventi della Corte costituzionale che nel tempo hanno esteso il diritto all'indennizzo a vaccinazioni "raccomandate"<sup>104</sup>. Ovviamente, una simile procedura renderebbe non immediata la tutela indennitaria in favore del soggetto che dovesse (eventualmente) riportare conseguenze pregiudizievoli irreversibili in seguito alla vaccinazione anti Covid-19<sup>105</sup>.

Sul versante unionistico, anche la Corte di giustizia ha affrontato la questione dei c.d. "danni da vaccino" nella sentenza della seconda sezione del 21 giugno 2017, nella causa C-621/15<sup>106</sup>.

La sentenza scaturisce da una domanda di pronuncia pregiudiziale relativa all'interpretazione dell'art. 4 della direttiva 85/374/CEE del Consiglio relativa al ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative degli Stati membri in materia di responsabilità per danno da prodotti difettosi. Al riguardo, l'art. 4 della citata direttiva pone a carico del danneggiato l'onere di provare il danno, il difetto del prodotto ed il nesso di causalità tra difetto e danno.

---

fattispecie di cui è causa – dalla impossibilità di ravvisare, nelle raccomandazioni regionali a favore della vaccinazione anti-epatite A, "atti amministrativi di sostanziale imposizione d'un obbligo". Ed anzi, l'estensione al caso di specie dei principi già enucleati dalla giurisprudenza costituzionale con riferimento ad altre fattispecie vaccinali si risolverebbe, ad avviso del rimettente, in una "sostanziale disapplicazione *ope iudicis* della disposizione censurata". In definitiva, solo l'accoglimento delle sollevate questioni, ad opera di questa Corte, potrebbe porre rimedio all'illegittimità costituzionale rilevata".

<sup>104</sup> S.v. a titolo esemplificativo: Corte costituzionale, sentenza 23 febbraio 1998, n. 27, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale della norma nella parte in cui non prevede il diritto all'indennizzo, alle condizioni ivi stabilite, di coloro che siano stati sottoposti a vaccinazione antipoliomielitica nel periodo di vigenza della legge 30 luglio 1959, n. 695. Ancora, la Corte costituzionale con la sentenza del 9 ottobre 2000, n. 417 ha dichiarato l'illegittimità costituzionale della norma nella parte in cui non prevedeva il diritto all'indennizzo di coloro che fossero stati sottoposti a vaccinazioni anti-epatite B a partire dall'anno 1983". La Corte costituzionale con sentenza del 20 novembre 2002, n. 476 ha dichiarato l'illegittimità costituzionale della norma nella parte in cui non prevede che i benefici previsti dalla legge stessa spettino anche agli operatori sanitari che, in occasione del servizio e durante il medesimo, abbiano riportato danni permanenti alla integrità psico-fisica conseguenti a infezione contratta a seguito di contatto con sangue e suoi derivati provenienti da soggetti affetti da epatiti. La Corte costituzionale con sentenza 26 gennaio 2009, n. 28, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale della norma nella parte in cui non prevede che i benefici riconosciuti dalla legge citata spettino anche ai soggetti che presentino danni irreversibili derivanti da epatite contratta a seguito di somministrazione di derivati del sangue. Ancora, La Corte costituzionale, con sentenza 16 aprile 2012, n. 107 ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 1, comma 1, della legge 25 febbraio 1992, n. 210 nella parte in cui non prevedeva il diritto ad un indennizzo, alle condizioni e nei modi stabiliti dalla medesima legge, nei confronti di coloro i quali abbiano subito le conseguenze previste dallo stesso articolo 1, comma 1, a seguito di vaccinazione contro il morbillo, la parotite e la rosolia. Si ricorda infine nuovamente il contenuto della sentenza della Corte Costituzionale del 22 novembre del 2017, n. 268 in tema di vaccinazione antinfluenzale e della Corte Costituzionale del 26 maggio 2020, n. 118 in tema di vaccinazione contro il contagio dal virus dell'epatite A.

<sup>105</sup> Si precisa, tuttavia, che la recente sentenza del Consiglio di Stato, Sezione Terza, Sentenza 20 ottobre 2021, n. 7045, cit. ha espressamente chiarito che l'obbligo vaccinale "selettivo" previsto per il personale sanitario di cui all'art. 4 del d.l. n. 44 del 2021, integrando, appunto, vaccinazione obbligatoria *ex lege*, "rientra, a pieno titolo, tra quelle previste dall'art. 1 della l. n. 210 del 1992 a norma del quale "chiunque abbia riportato, a causa di vaccinazioni obbligatorie per legge o per ordinanza di una autorità sanitaria italiana, lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica, ha diritto ad un indennizzo da parte dello Stato, alle condizioni e nei modi stabiliti dalla presente legge". Non è perciò necessaria un'espressa previsione dell'indennizzo nel testo dell'art. 4 del d.l. n. 44 del 2021 (...)" (s.v. punti 44.3 e 44.4 della sentenza).

<sup>106</sup> Corte di giustizia, sentenza del 21 giugno 2017, causa C-621/15.

Nella fattispecie concreta gli eredi dei signori J.W. avevano agito nei confronti di una società farmaceutica in merito all’eventuale responsabilità per danno da vaccino contro l’epatite B difettoso. Essi si erano ammalati di sclerosi multipla poco dopo l’inoculazione ed erano deceduti. La Corte di appello francese non aveva riscontrato un nesso di causalità tra la vaccinazione e la sclerosi multipla. Secondo il giudice di appello francese, infatti, i criteri di prossimità temporale tra la vaccinazione ed i primi sintomi della malattia non potevano rappresentare presunzione gravi, precisi e concordanti che consentivano di ravvisare l’esistenza di un nesso di causalità tra la vaccinazione e la malattia. Avverso la sentenza si ricorreva in Cassazione. La *Cour de Cassation* sospendeva il giudizio e proponeva rinvio pregiudiziale sull’interpretazione dell’art. 4 della direttiva 85/374 e la compatibilità del regime probatorio nazionale alla suddetta direttiva.

Nel *decisum* la Corte non vi ravvisa incompatibilità ed asserisce che il giudice di merito ben può essere chiamato a pronunciarsi su un’azione diretta ad accertare la responsabilità del produttore di un vaccino per danno derivante da un difetto asserito ed accertare la sussistenza del nesso di causalità ricorrendo ad indizi gravi, precisi e concordanti. Tuttavia il giudice dovrà assicurarsi che l’applicazione concreta non porti a violare l’art. 4 della direttiva.

In definitiva tale sentenza può essere utile anche ai fini della presente trattazione. Non è, infatti, da escludere che in futuro, anche in considerazione del contenzioso che si sta formando a livello nazionale, potranno essere prospettate alla Corte di Lussemburgo nuove questioni pregiudiziali di merito ai danni da vaccino anti-Covid.

## 6. Considerazioni conclusive

Giunti al termine di tale disamina sembrano opportune alcune considerazioni, anche con riferimento agli interrogativi che ci si potrebbe porre in un contesto sanitario, politico e sociale molto articolato come quello attuale.

Sussistono, infatti, vari spunti di riflessione rispetto ad un tema altamente complesso che lambisce aspetti centrali della vita dell’individuo come il diritto alla salute, il diritto all’autodeterminazione sanitaria e il diritto al lavoro. In particolare sono stati esaminati vari profili relativi alla legittimità costituzionale e comunitaria dell’attuale “green pass esteso”, nell’attesa che possa eventualmente giungere una pronuncia delle corti nazionali e sovranazionali deputate a dirimere la questione.

Come è emerso, infatti, la *ratio* istitutiva del “green pass europeo” era quella di facilitare la libera circolazione dei cittadini tra gli Stati membri, ed era strumentale a garantire lo spazio di libertà nell’Unione, in un’ottica di armonizzazione delle misure tra Stati membri. L’attuale “green pass esteso” adottato dal nostro ordinamento ha, invece, posto numerosi interrogativi rispetto alla conformità del medesimo rispetto alla normativa costituzionale ed internazionale.

Dal punto di vista della conformità del “green pass esteso” alle disposizioni costituzionali si richiama, in particolare, il difficile bilanciamento tra le restrizioni

previste dall'attuale "carta verde" e il diritto al lavoro, collocato tra "i principi fondamentali" della Carta costituzionale" (art. 1 Cost.). Appare, quindi, evidente la centralità del medesimo nell'ordinamento costituzionale e il difficile bilanciamento tra il diritto al lavoro e il diritto alla salute nell'attuale contesto sociale e politico, per come risulta delineato dopo l'introduzione del "certificato verde esteso".

Ancora, nell'attuale quadro normativo interno che ha istituito la "carta verde", risulta certamente difficile conciliare il diritto alla libertà individuale, nella sua dimensione psicofisica (v. in particolare art. 2 e art. 13 della Costituzione), il diritto allo studio e il diritto alla salute, intesa anche come autodeterminazione sanitaria, con le restrizioni previste dall'attuale "green pass esteso".

Con riferimento a quest'ultimo punto e alla stretta correlazione sussistente tra "green pass esteso" ed incentivo alla vaccinazione, appare opportuno un ulteriore richiamo ai principi espressi nel tempo dalle citate sentenze della Consulta in tema di vaccinazioni. Nel ricorso presentato dalla Regione Veneto contro l'estensione dell'obbligatorietà vaccinale prevista dal citato decreto Lorenzin, infatti, era stato contestato anche il rispetto del c.d. principio di precauzione, ovvero secondo i ricorrenti, in quella sede sarebbe mancata una previa accurata valutazione della situazione epidemiologica, peraltro senza che fosse mai stato sperimentato un tale ampliamento degli obblighi vaccinali<sup>107</sup>. La Corte costituzionale, con la nota sentenza n. 5 del 2018, aveva tuttavia escluso che nel caso specifico l'estensione dell'obbligo vaccinale realizzasse una violazione del principio di precauzione. Al contrario, aveva affermato la Consulta, la normativa impugnata avrebbe costituito "un'emblematica applicazione" del suddetto principio e del principio di prevenzione, in quanto la vaccinazione obbligatoria è la misura di sanità pubblica più idonea ad annullare o ridurre i rischi individuali e collettivi connessi alla diffusione delle malattie, soprattutto infettive (v. punto 2.3.2 della sentenza della Consulta)<sup>108</sup>.

Ci si chiede, quindi, se tali considerazioni relative al rispetto del principio di precauzione<sup>109</sup> possano essere applicabili anche al contesto attuale, in cui la vaccinazione

<sup>107</sup> Secondo di ricorrenti e le norme censurate, proprio contraddicendo il principio di precauzione, «avrebbero introdotto una sorta di "grottesca "sperimentazione di massa" obbligatoria, senza il sostegno di un preventivo sistema di farmacovigilanza e senza una supervisione bioetica». Così testualmente, sentenza del 22 novembre 2018, n. 5 (punto 1.3.3).

<sup>108</sup> Inoltre, ha ricordato la Corte, il principio di precauzione non obbliga alle opzioni totalmente prive di rischi, ma impone al decisore pubblico di prediligere, tra quelle possibili, la soluzione che bilancia meglio la minimizzazione dei rischi e la massimizzazione dei benefici, previa individuazione, in esito a un test di proporzionalità, di una soglia di pericolo accettabile, sulla base di una conoscenza completa e accreditata dalla migliore scienza disponibile (s.v. punto 8.1 della sentenza della Consulta). La Corte ha poi testualmente affermato che "A fronte di una copertura vaccinale insoddisfacente nel presente e incline alla criticità nel futuro, questa Corte ritiene che rientri nella discrezionalità – e nella responsabilità politica – degli organi di governo apprezzare la sopraggiunta urgenza di intervenire, alla luce dei nuovi dati e dei fenomeni epidemiologici frattanto emersi, anche in nome del principio di precauzione che deve presidiare un ambito così delicato per la salute di ogni cittadino come è quello della prevenzione". Così testualmente, sentenza del 22 novembre 2018, n. 5, punto 6.4.

<sup>109</sup> Invero, il principio di precauzione è richiamato all'art. 191 del TFUE ed ha come scopo quello di garantire un alto livello di protezione dell'ambiente e prevenire rischi. Tuttavia, è stato applicato in modo ampio ed è stato esteso anche all'ambito della tutela dei consumatori, della salute umana, animale e

anti Covid-19 risulta fortemente incentivata attraverso l’istituzione del “green pass esteso”. In particolare, ci si chiede se con riferimento alla suddetta vaccinazione vi sia stato il tempo sufficiente per porre in essere quegli “accertamenti preventivi idonei a prevedere e a prevenire possibili rischi di complicanze delle persone sottoposte all’inoculazione”, come evidenziato nella citata sentenza n. 258/1994 della Consulta, al fine di poter realizzare quel “corretto bilanciamento tra la tutela della salute del singolo e la concorrente tutela della salute collettiva, entrambe costituzionalmente garantite”, come sopra ricordato, al fine di “bilanciare al meglio la minimizzazione dei rischi e la massimizzazione dei benefici”, individuando una “soglia di pericolo accettabile, sulla base di una conoscenza completa e accreditata dalla migliore scienza disponibile”, come richiesto dalla Corte costituzionale n. 5 del 2018<sup>110</sup>. Senza dimenticare che i principi enunciati dalla Consulta con la citata sentenza n. 5 del 2018 si riferivano a vaccinazioni a tutti gli effetti “obbligatorie”, in relazione alle quali il legislatore aveva quindi già svolto una valutazione a monte sull’opportunità di introdurre l’obbligo vaccinale, cosa che attualmente non è ancora avvenuta per i vaccini anti-covid.

Sul piano della conformità alla normativa internazionale, inoltre, il “green pass italiano” deve essere rispettoso dei principi ispiratori del Regolamento UE n. 953/2021, ovvero dei principi di proporzionalità e di non discriminazione, ricordando che tutte le misure adottate dovrebbero essere “strettamente limitate nella portata e nel tempo” e non travalicare quanto strettamente necessario per tutelare la salute pubblica (punto 6 del Regolamento UE n. 953/2021). Solo in questo modo l’istituto *de quo* si armonizzerebbe in un sistema di tutela *multilevel* rispettoso dei diritti fondamentali.

Pertanto, un ulteriore *focus* di analisi su cui appare opportuno concentrarsi è se il “green pass esteso”, inteso come strumento di sanità pubblica idoneo a ridurre il diffondersi dei contagi, sia nella diversa casistica proporzionato e ragionevole. Occorre, dunque, una verifica, caso per caso, mediante un test di ragionevolezza e proporzionalità.

È necessario, inoltre, soffermarsi sull’aspetto delle competenze dell’UE in *subiecta materia*.

Ebbene, il Regolamento *de quo* è stato adottato in un ambito come la libera circolazione delle persone, oltre che quello della risoluzione di “problemi comuni di sicurezza in materia di sanità pubblica” (art.4, lett. K, TFUE), che rientrano tra le competenze concorrenti (art. 4 TFUE), di guisa che non è da escludere l’esercizio delle competenze degli Stati. Del resto il considerando n. 13 del Regolamento espressamente statuisce che “è lasciata impregiudicata la competenza degli Stati membri nell’imporre restrizioni alla libera circolazione, in conformità del diritto dell’Unione, per limitare la diffusione del SARS-CoV-2”. Non a caso tale previsione ha determinato notevoli differenze nella modalità di affrontare questa fase di emergenza da parte dei vari Stati membri, i quali hanno concepito ed adattato al proprio contesto domestico la certificazione verde.

---

vegetale. Esso interagisce con il principio di proporzionalità (cfr. Comunicazione della Commissione sul ricorso al principio di precauzione COM (2000) 1 *final* del 2 febbraio 2000).

<sup>110</sup> S.v. Corte Costituzionale, sentenza del 22 novembre 2018, n. 5, punto 8.1.

All'uopo è indubbio che possano porsi dei problemi di armonizzazione delle misure adottate, in quanto il cittadino di altro Stato membro, che non sia vaccinato contro il Covid-19, potrebbe entrare in Italia eseguendo un tampone rapido o molecolare ma sarebbe, tuttavia, fortemente limitato nella vita quotidiana per l'accesso ai ristoranti, luoghi turistici (musei, teatri, eventi culturali) e, a partire dal 15 ottobre anche sui luoghi di lavoro<sup>111</sup>. Aspetti che potrebbero incidere sul turismo nazionale e sugli scambi lavorativi e commerciali tra l'Italia e altri Paesi europei con minori restrizioni.

In sostanza, non pare che questa fosse la *ratio* ispiratrice del Regolamento UE n. 953/2021, in quanto, sebbene il suddetto Regolamento abbia lasciato un margine di competenza agli Stati membri nell'imporre restrizioni alla libera circolazione, l'esercizio di tale autonomia nazionale deve comunque avvenire in conformità con il diritto dell'Unione e in conformità con quanto espresso dalla citata Raccomandazione UE 2020/1475<sup>112</sup>. E ciò anche al fine di evitare che misure unilaterali, tese a limitare la diffusione del SARS-CoV-2, possano causare perturbazioni significative dell'esercizio del diritto di libera circolazione ed ostacolare il corretto funzionamento del mercato interno, compreso il settore del turismo (v. in proposito il considerando n. 9 del Regolamento UE n. 953/2021).

Tutto ciò considerato e qualunque sia la conclusione a cui il singolo interprete ed operatore del diritto possa giungere, è stato poi osservato in dottrina che sarebbe invece estremamente preoccupante e al limite dell'incostituzionalità ipotizzare che il *green pass* possa proseguire oltre lo stato d'emergenza, attualmente prorogato al 31 dicembre 2021, "ciò in quanto ogni strumento eccezionale (come certamente è il certificato Covid) deve per definizione essere temporaneo, così come non sarebbe pensabile far divenire regola l'eccezione dettata da una situazione emergenziale"<sup>113</sup>.

Certamente, talune delle risposte ai quesiti formulati in questa sede dovrà pervenire dal mondo medico-scientifico e, ad oggi, ci si augura che sotto il profilo giuridico si possa realizzare un corretto bilanciamento nella tutela dei diritti fondamentali di fonte costituzionale ed europea.

A tal fine, saranno certamente di grande rilievo anche i dati che emergeranno dalla prossima relazione della Commissione europea, che dovrà essere presentata entro il 31 marzo 2022 e che avrà ad oggetto, tra i vari argomenti, l'impatto del regolamento 953/2021 sull'agevolazione della libera circolazione, l'accettazione dei diversi tipi di vaccino, la tutela dei diritti fondamentali e l'effettivo rispetto del principio di "non

---

<sup>111</sup> S.v. sul punto il considerando n. 9 del Regolamento europeo n. 953 del 2021, secondo cui "Misure unilaterali atte a limitare la diffusione del SARS-CoV-2 potrebbero causare perturbazioni significative dell'esercizio del diritto di libera circolazione e ostacolare il corretto funzionamento del mercato interno, compreso il settore del turismo, in quanto le autorità nazionali e i servizi di trasporto di passeggeri, quali linee aeree, treni, pullman e traghetti, potrebbero trovarsi di fronte a una vasta gamma di formati diversi di documenti attestanti non solo la vaccinazione anti Covid-19 dei titolari del certificato, ma anche i risultati dei loro test e la guarigione".

<sup>112</sup> Raccomandazione 2020/1475/UE.

<sup>113</sup> S.v. sul punto A. POGGI, *Green pass, obbligo vaccinale e le scelte del Governo*, cit. p. 8.

discriminazione”, nonché sulla protezione dei dati personali durante la pandemia di Covid<sup>114</sup>.

A testimonianza dell’attualità del tema e del contrasto in atto, si segnala inoltre che è stata presentata alla Corte Costituzionale la richiesta di referendum abrogativo della normativa che ha istituito il “green pass esteso” italiano<sup>115</sup>. A prescindere dal fatto che il referendum possa o meno svolgersi in futuro, o dall’eventuale esito del medesimo, si denota la centralità del tema e la divisione dell’opinione pubblica in merito.

A livello di diritto interno, anche se la vaccinazione anti Covid-19 non dovesse diventare obbligatoria per legge, o lo diventasse a distanza di anni, sarebbe auspicabile che le tutele previste dalla legge n. 210 del 1992 possano trovare applicazione anche rispetto all’attuale campagna vaccinale, per tutte le ragioni esposte e in considerazione anche di quanto sancito dalla Consulta nella sentenza n. 5 del 2018. Ovvero, che “in ambito medico, raccomandare e prescrivere sono azioni percepite come egualmente doverose in vista di un determinato obiettivo (tanto che sul piano del diritto all’indennizzo le vaccinazioni raccomandate e quelle obbligatorie non subiscono differenze)”<sup>116</sup>.

Inoltre, in considerazione del fatto che, come sopra ricordato, la vaccinazione anti Covid-19 è stata certamente accompagnata “da specifiche campagne informative svolte da autorità sanitarie e mirate alla tutela della salute, non solo individuale, ma anche collettiva”<sup>117</sup>, assumendo a tutti gli effetti la caratteristica di “vaccinazione fortemente raccomandata”. Sarebbe, quindi, auspicabile, in un’ottica di tutela della salute in senso lato, sia di prevenzione del contagio, sia di assistenza rispetto ad eventuale “reazioni avverse da vaccino”, il supporto indennitario dello Stato, a tutela di eventuali danni irreversibili da vaccinazione, per realizzare quel “dovere di solidarietà sociale” tra cittadino e collettività, laddove quest’ultima tragga beneficio dal trattamento vaccinale del singolo, che ha rappresentato la *ratio* istitutiva della legge n. 210/1992.

In definitiva, la questione della legittimità del *green pass* è dotata di un’innegabile rilevanza “multilivello”, tra ordinamento interno e ordinamento inter/sovranzionale ed è suscettibile di plurimi spazi di analisi da parte degli interpreti. Inoltre, la suddetta tematica potrebbe in futuro essere posta anche all’attenzione delle Corti internazionali, perché si pronuncino in merito a possibili futuri ricorsi in tema di eventuali danni da vaccino anti-Covid.

---

<sup>114</sup> S.v. art. 16 Regolamento UE 953/2021, cit. e quanto esposto in merito al paragrafo n. 2.

<sup>115</sup> S.v. tra le varie fonti [www.ilsole24ore.com](http://www.ilsole24ore.com), Comunicato del 21 settembre 2021.

<sup>116</sup> Così testualmente, sentenza del 22 novembre 2018, n. 5, punto 8.2.4.

<sup>117</sup> Pertanto, all’accertamento in fatto dell’esistenza di raccomandazioni circa il ricorso alla vaccinazione in esame, che certamente spetta ai giudici comuni, deve perciò necessariamente seguire – nell’ambito di un giudizio di legittimità costituzionale – la verifica, da parte di questa Corte, circa la corrispondenza di tali raccomandazioni ai peculiari caratteri che, secondo una costante giurisprudenza costituzionale, finalizzano il trattamento sanitario raccomandato al singolo alla più ampia tutela della salute come interesse della collettività, ed impongono, dunque, una estensione della portata normativa della disposizione censurata (sentenza n. 268 del 2017)” (punto 2 della sentenza).



**ABSTRACT:** Nella prima parte il contributo analizza, in una prospettiva *multilevel*, la normativa regolamentare sul “*green pass* europeo” (Regolamento UE n. 953/2021), confrontandola con la normativa nazionale che ha introdotto il c.d. “*green pass* esteso” e ripercorre l’attuale dibattito sulla legittimità della “carta verde”, con riguardo alle disposizioni costituzionali e di natura sovranazionale, con specifico riferimento al principio di proporzionalità e di non discriminazione, nel rispetto dei diritti fondamentali. Nella seconda parte, poi, si affronta anche la problematica di un eventuale “obbligo vaccinale mascherato”, che secondo alcune correnti dottrinali potrebbe celarsi dietro le previsioni del *green pass*.

**KEYWORDS:** *green pass* – spazio europeo di libertà sicurezza e giustizia – proporzionalità – non discriminazione – obbligo vaccinale.

THE “EXTENDED *GREEN PASS*” IN THE EUROPEAN MULTILEVEL AREA OF FREEDOM SECURITY AND JUSTICE. REFLECTIONS ON THE POSSIBLE INTRODUCTION OF COMPULSORY VACCINATION

**ABSTRACT:** In the first part, the paper analyzes the EU legislation on the “European *green pass*” (Regulation no. 953/2021) in a *multi-level* perspective, comparing it with the national legislation that introduced an “extended *green pass*” and looking into the current debate on the legitimacy of the green pass in light of constitutional and supranational provisions (i.e. primarily the principle of proportionality and non-discrimination) in respect of fundamental rights. The second part deals with the problem of a possible “compulsory vaccination”, which according to some would be hidden behind the provisions of the green pass.

**KEYWORDS:** *green pass* – European area of freedom security and justice – proportionality – non-discrimination – compulsory vaccination.