



theFuture ofScience andEthics

Rivista scientifica a cura del Comitato Etico
della Fondazione Umberto Veronesi

Volume 6 ■ 2021 ■ ISSN 2421-3039



**Fondazione
Umberto Veronesi**
– per il progresso
delle scienze

 the**F**uture
of**S**cience
and**E**thics



**Fondazione
Umberto Veronesi**
– per il progresso
delle scienze

theFuture ofScience andEthics

Rivista scientifica
del Comitato Etico
della Fondazione Umberto Veronesi
ISSN 2421-3039
ethics.journal@fondazioneveronesi.it
Via Solferino, 19
20121, Milano

Comitato di direzione

Direttore

Marco Annoni (Consiglio Nazionale delle Ricerche-CNR e Fondazione Umberto Veronesi)

Condirettori

Cinzia Caporale (Consiglio Nazionale delle Ricerche-CNR)

Carlo Alberto Redi (Università degli Studi di Pavia, Accademia dei Lincei)

Silvia Veronesi (Fondazione Umberto Veronesi)

Direttore responsabile

Donatella Barus (Fondazione Umberto Veronesi)

Comitato Scientifico

Roberto Andorno (University of Zurich, CH); Vittorino Andreoli (Psichiatra e scrittore); Elisabetta Belloni (Direttore generale del Dipartimento delle informazioni per la sicurezza); Massimo Cacciari (Università Vita-Salute San Raffaele, Milano); Stefano Canevari (Università di Bologna); Carlo Casonato (Università degli Studi di Trento); Roberto Cingolani (Ministro della Transizione Ecologica); Carla Collicelli (Consiglio Nazionale delle Ricerche-CNR); Gherardo Colombo (già Magistrato della Repubblica italiana, Presidente Casa Editrice Garzanti, Milano); Giancarlo Comi (Direttore scientifico Istituto di Neurologia Sperimentale, IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano); Gilberto Corbellini (Sapienza Università di Roma); Lorenzo d'Avack (Università degli Studi Roma Tre); Giacinto della Cananea (Università degli Studi di Roma Tor Vergata); Sergio Della Sala (The University of Edinburgh, UK); Andrea Fagiolini (Università degli Studi di Siena); Daniele Faneli (London School of Economics

and Political Science, UK); Gilda Ferrando (Università degli Studi di Genova); Giuseppe Ferraro (Università degli Studi di Napoli Federico II); Giovanni Maria Flick (Presidente emerito della Corte costituzionale); Nicole Foeger (Austrian Agency for Research Integrity-OeAWI, Vienna, e Presidente European Network for Research Integrity Offices – ENRIO); Tommaso Edoardo Frosini (Università degli Studi Suor Orsola Benincasa, Napoli); Filippo Giordano (Libera Università Maria Ss. Assunta-LUMSA, Roma); Giorgio Giovannetti (Rai – Radiotelevisione Italiana S.p.A.); Vittorio Andrea Guardamagna (Istituto Europeo di Oncologia-IEO); Antonio Gullo (Università degli Studi di Messina); Henk ten Have (Duquesne University, Pittsburgh, PA, USA); Massimo Inguscio (Università Campus Bio-Medico di Roma); Giuseppe Ippolito (Direttore scientifico IRCCS Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani, Roma); Michèle Leduc (Direttore Institut français de recherche sur les atomes froids-IFRAF e Presidente Comité d'éthique du CNRS, Parigi); Sebastiano Maffettone (LUISS Guido Carli, Roma); Luciano Maiani (Sapienza Università di Roma); Elena Mancini (Consiglio Nazionale delle Ricerche-CNR); Vito Mancuso (Teologo e scrittore); Alberto Martinelli (Università degli Studi di Milano); Armando Massarenti (ilSole24Ore); Roberto Mordacci (Università Vita-Salute San Raffaele, Milano); Paola Muti (Emerito, McMaster University, Hamilton, Canada); Ilja Richard Pavone (Consiglio Nazionale delle Ricerche-CNR); Renzo Piano (Senatore a vita); Alberto Piazza (Emerito, Università degli Studi di Torino); Riccardo Pietrabissa (IUSS Pavia); Tullio Pozzan (Università degli Studi di Padova); Francesco Profumo (Politecnico di

Torino); Giovanni Rezza (Direttore Generale della Prevenzione sanitaria presso il Ministero della Salute); Gianni Riotta (Princeton University, NJ, USA); Carla Ida Ripamonti (Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori-INT, Milano); Marcelo Sánchez Sorondo (Cancelliere Pontificia Accademia delle Scienze); Angela Santoni (Sapienza Università di Roma); Pasqualino Santori (Presidente Comitato di Bioetica per la Veterinaria e l'Agroalimentare CBV-A, Roma); Paola Severino Di Benedetto (Vicepresidente LUISS Guido Carli, Roma); Elisabetta Sirgiovanni (Sapienza Università di Roma); Guido Tabellini (Università Commerciale Luigi Bocconi, Milano); Chiara Tonelli (Università degli Studi di Milano); Elena Tremoli (Università degli Studi di Milano e Direttore scientifico IRCCS Centro Cardiologico Monzino, Milano); Riccardo Viale (Università Milano Bicocca e Herbert Simon Society); Luigi Zecca (Consiglio Nazionale delle Ricerche-CNR)

Sono componenti di diritto del Comitato Scientifico della rivista i componenti del Comitato Etico della Fondazione Umberto Veronesi: Carlo Alberto Redi, Presidente (Professore di Zoologia e Biologia della Sviluppo, Università degli Studi di Pavia); Giuseppe Testa, Vicepresidente (Professore di Biologia Molecolare, Università degli Studi di Milano e Human Technopole); Giuliano Amato, Presidente Onorario (Giudice Costituzionale, già Presidente del Consiglio dei ministri); Cinzia Caporale, Presidente Onorario (Coordinatore del Centro Interdipartimentale per l'Etica e l'Integrità nella Ricerca del CNR); Guido Bosticco (Giornalista e Professore presso il Dipartimento degli Studi Umanistici, Università degli Studi di Pavia); Ro-

berto Defez (Responsabile del laboratorio di biotecnologie microbiche, Istituto di Bioscienze e Biorisorse del CNR di Napoli); Domenico De Masi (Sociologo e Professore emerito di Sociologia del lavoro, Sapienza Università di Roma); Giorgio Macellari (Chirurgo Senologo Docente di Bioetica, Scuola di Specializzazione in Chirurgia di Parma); Telmo Pievani (Professore di Filosofia delle Scienze Biologiche, Università degli Studi di Padova); Giuseppe Remuzzi (Direttore dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS); Luigi Ripamonti (Medico e Responsabile Corriere Salute, Corriere della Sera); Alfonso Maria Rossi Brigante (Presidente Onorario della Corte dei Conti)

Comitato editoriale

Caporedattore

Roberta Martina Zagarella (Consiglio Nazionale delle Ricerche-CNR)

Redazione

Giorgia Adamo (Consiglio Nazionale delle Ricerche-CNR); Marco Arizza (Consiglio Nazionale delle Ricerche-CNR); Rosa Barotsi (Università Cattolica del Sacro Cuore); Federico Boem (University of Twente); Andrea Grignolio Corsini (Consiglio Nazionale delle Ricerche-CNR); Chiara Mannelli (Columbia University, NY, USA e Università di Torino); Paolo Maugeri (Campus IFOM-IEO); Clio Nicastro (ICI Berlin Institute for Cultural Inquiry); Annamaria Parola (Fondazione Umberto Veronesi); Elvira Passaro (Università degli Studi dell'Insubria); Maria Grazia Rossi (Universidade Nova de Lisboa); Chiara Segré (Fondazione Umberto Veronesi); Virginia Sanchini (Università degli Studi di Milano)

Progetto grafico: Gloria Pedotti

SOMMARIO

ARTICOLI

- **IL 'GREEN PASS' ALLA LUCE DELL'ARTICOLO 32 DELLA COSTITUZIONE: ALCUNE BREVI CONSIDERAZIONI**
di Federico Gustavo Pizzetti 10
- **ANTROPOCENE, PANDEMIA, GIUSTIZIA INTERGENERAZIONALE: L'ETICA PUBBLICA AL CROCEVIA FRA INCLUSIONE ED ESCLUSIONE DEL FUTURO**
di Ferdinando G. Menga 22
- **LA VITA UMANA COME BENE DISPONIBILE**
di Giorgio Macellari 32
- **GEOETICA: UN'ETICA PER LA RELAZIONE TRA GLI ESSERI UMANI E LA TERRA**
di Silvia Peppoloni e Giuseppe Di Capua 42
- **WHY DO WE NEED RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS? MEDICAL SCANDALS AND THE EVOLUTION OF DRUG REGULATION**
di Mattia Andreoletti 54
- **MICROETHICS FOR HEALTHCARE DATA SCIENCE: ATTENTION TO CAPABILITIES IN SOCIOTECHNICAL SYSTEMS**
di Mark Graves e Emanuele Ratti 64
- **LA BIOETICA COME PROFESSIONE E L'EXPERTISE IN MATERIA BIOETICA: RIFLESSIONI PEDAGOGICHE SULLO SVILUPPO DI UN CURRICOLO DI MASTER DI SECONDO LIVELLO IN BIOETICA E SCIENZE SOCIALI IN AMBITO ANGLOSASSONE**
di Silvia Camporesi 74

DOCUMENTI DI ETICA E BIOETICA

- **LA FIGURA DELL'ESPERTO IN BIOETICA**
Comitato Nazionale per la Bioetica 86
Commenti di
- Marianna Gensabella e Lucio Romano 94
- Demetrio Neri 98
- **IL TEMPO DELLA RICERCA. COMPRENDERE LA SCIENZA PER SUPERARE L'EMERGENZA COVID-19**
Comitato Etico Fondazione Umberto Veronesi 102
Commenti di
- Raffaella Campaner e Marina Lalatta Costerbosa 112
- Federica Russo 116
- Daniele Fanelli 120
- Gianluca Attademo 124
- **SCIENCE FOR PEACE 2021: IL DIRITTO E IL DOVERE DI VACCINARSI** 128

RECENSIONI

- Consulta Scientifica del Cortile dei Gentili
PANDEMIA E GENERATIVITÀ. BAMBINI E ADOLESCENTI AI TEMPI DEL COVID
di Mons. Carlo Maria Polvani 134
- Anna Maria Bruzzone
CI CHIAMAVANO MATTI. VOCI DAL MANICOMIO (1968-1977)
di Anna Poma 138
- Maya J. Goldenberg
VACCINE HESITANCY: PUBLIC TRUST, EXPERTISE, AND THE WAR ON SCIENCE
di Teresa Gavaruzzi e Alessandra Tasso 142
- Antonella Ficorilli
NUOVI TERRITORI PER L'ETICA NELLA RICERCA SCIENTIFICA
di Matteo Galletti 146
- Agnese Collino
LA MALATTIA DA 10 CENTESIMI. STORIA DELLA POLIO E DI COME HA CAMBIATO LA NOSTRA SOCIETÀ
di Donatella Barus 150
- Armando Massarenti e Antonietta Mira
LA PANDEMIA DEI DATI. ECCO IL VACCINO
di Cinzia Caporale 152
- Laura Pepe
LA VOCE DELLE SIRENE. I GRECI E L'ARTE DELLA PERSUASIONE
di Mauro Serra 156
- Alessandro Bilotta e Dario Grillotti
LA FUNZIONE DEL MONDO. UNA STORIA DI VITO VOLTERRA
di Sandra Lucente 160
- Sara Garofalo
SBAGLIANDO NON SI IMPARA. PERCHÉ FACCIAMO SEMPRE LE SCELTE SBAGLIATE IN AMORE, SUL LAVORO E NELLA VITA QUOTIDIANA
di Andrea Grignolio Corsini 164

NORME EDITORIALI 168

CODICE ETICO 169

I COMPITI DEL COMITATO ETICO DELLA FONDAZIONE VERONESI 172

Il '*green pass*' alla luce
dell'articolo 32 della
Costituzione: alcune
brevi considerazioni

*The article 32 of the
Italian Constitution
and the 'green pass':
brief remarks*

FEDERICO GUSTAVO PIZZETTI
federico.pizzetti@unimi.it

AFFILIAZIONE
Università degli Studi di Milano

SOMMARIO

Il contributo inquadra la disciplina del c.d. 'green pass', recentemente introdotto dal legislatore italiano allo scopo di fronteggiare l'emergenza sanitaria da COVID-19, all'interno della disciplina costituzionale relativa agli oneri (e agli obblighi) di trattamento sanitario per fini di tutela della salute della collettività, svolgendo alcune considerazioni anche a proposito dell'effetto 'indiretto' di promozione della vaccinazione che il meccanismo può comportare a fronte del ricorso, invece, ad un obbligo di vaccinazione generale.

PAROLE CHIAVE

Certificazione verde COVID-19

Obbligo o onere di vaccinazione

Costituzione italiana

ABSTRACT

The essay explores the regulation of the 'green pass', recently introduced by the Italian legislature in order to cope with the health emergency from COVID-19, within the constitutional framework relating to burdens (and obligations) of health treatment to protect the health of the community, and making some considerations about the effect of 'indirect' promotion of vaccination that the same mechanism of 'green pass' may result in the face of a general obligation of vaccination.

KEYWORDS

Green pass

Legal burden or duty to vaccinate

Italian Constitution

Il 'green pass'
alla luce
dell'articolo 32 della
Costituzione: alcune
brevi considerazioni

Call for papers:
"Etica pubblica"

DOI: 10.53267/20210101



Il 'green pass'
alla luce
dell'articolo 32 della
Costituzione: alcune
brevi considerazioni

Call for papers:
"Etica pubblica"

1. LA 'CERTIFICAZIONE VERDE COVID-19'

Fra le molteplici misure adottate dallo Stato italiano al fine di fronteggiare l'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale venutasi a creare a partire dalle prime settimane del 2020 a causa della pandemia da COVID-19 scoppiata in Cina, rientra anche, come ben noto, l'introduzione (e la progressiva estensione) della 'certificazione verde COVID-19' (c.d. 'green pass')¹.

Si tratta di un documento nominativo che attesta, in capo ad un soggetto², una delle seguenti tre condizioni sanitarie relative al SARS-CoV-2: avvenuta vaccinazione nell'ambito della campagna volontaria e gratuita avviata in Italia il 27 dicembre 2020 (compresa la dose di richiamo); conseguita guarigione da infezione contratta (anche dopo aver effettuato il ciclo vaccinale); esito negativo di un test molecolare o antigenico rapido positivamente effettuato.

Il certificato, che viene rilasciato, a seconda dei casi, automaticamente o a richiesta dell'interessato, da parte di strutture di ricovero e cura, medici vaccinatori o di medicina generale, ASL e farmacisti, ha una durata di 9 mesi, se ottenuto per avvenuta vaccinazione (decorrenti dal completamento del ciclo primario, ovvero dalla somministrazione della successiva dose di richiamo)³; di 6 mesi, se conseguito per avvenuta guarigione; e di quarantott'ore in caso di esito negativo del tampone.

Originariamente previsto soltanto per la circolazione nei territori nazionali caratterizzati da particolari livelli di rischio⁴, oppure per la visita a reparti ospedalieri e di RSA, o per la partecipazione a feste legate a cerimonie civili e religiose, il 'green pass' è stato man mano applicato anche all'accesso ad un'ampia serie di luoghi, servizi e attività, legati alla ristorazione, al pernottamento, alla socialità, al tempo libero, allo sport, alla cultura, ai pubblici concorsi, ai trasporti pubblici, all'ambito scolastico e universitario, al settore della giustizia, al lavoro pubblico e privato, all'attività formativa privata (svolta in presenza).

Il mancato possesso della 'certificazione verde', accertato a seguito di un controllo obbligatorio da parte del personale a ciò preposto⁵, preclude l'accesso al luogo o al servizio (e, per il personale dipendente, allo svolgimento dell'attività) per cui lo stesso 'green pass' è richiesto⁶, ed è

punito, in caso di violazione, con la sanzione amministrativa pecuniaria da 400 a 1000 euro, raddoppiata in caso di reiterazione (alla quale si aggiunge, per il personale dipendente scolastico e universitario, la sanzione amministrativa accessoria della sospensione, dopo cinque giorni, del rapporto di lavoro senza percezione di retribuzione o possibilità di essere destinati ad altra mansione col relativo stipendio, mentre per gli altri dipendenti del settore pubblico o privato, il mancato possesso della certificazione determina assenza ingiustificata dal lavoro con diritto alla conservazione del posto ma senza percezione di stipendio, compenso o altro emolumento)⁷.

2. 'CERTIFICAZIONE VERDE COVID-19' E COSTITUZIONE

È corretto affermare che, mediante la 'certificazione verde', non è stato introdotto alcun obbligo generale di vaccinazione a carico dei cittadini⁸.

Non solo, infatti, il 'green pass' può essere ottenuto anche per guarigione, oppure sottoponendosi al tampone, ma il suo impiego resta comunque riferito a situazioni della vita sociale o lavorativa specificamente individuate per quanto, ormai, dato il suo ampio spettro di impiego, tutt'altro che infrequenti o di marginale rilievo.

Allo stesso tempo, però, la 'certificazione verde', in quanto requisito indispensabile per il godimento dei diritti e delle libertà collegate ai servizi o alle attività il cui accesso o svolgimento è subordinato al possesso del documento, ivi compreso il rapporto di lavoro, assume la veste di un vero e proprio *onere* giuridico, il cui necessario adempimento richiede l'inevitabile sottoposizione ad un trattamento sanitario.

Nell'ampia nozione (costituzionale) di 'trattamento sanitario', elaborata dalla giurisprudenza di legittimità⁹, rientrano, infatti, anche gli atti diagnostici e di profilassi rivolti ad evitare l'insorgere o il propagarsi di una malattia, ivi compresi gli accertamenti sullo stato di salute di un individuo.

Di conseguenza, pare pacifico che siano riconducibili a un trattamento sanitario tanto la vaccinazione anti COVID-19 (intervento di profilassi), quanto l'esecuzione del tampone per l'individuazione del SARS-CoV-2 (test diagnostico), quanto ancora il rilascio dell'attestazione di ottenuta guarigione dall'infezione da coronavirus (accertamento medico).

La 'doverosità' di tali trattamenti al fine di esercitare i diritti e le libertà variamente legati al possesso della 'certificazione verde', richiede, quindi, di saggiare la conformità del meccanismo introdotto dal legislatore rispetto al quadro costituzionalmente previsto per i trattamenti sanitari che costituiscono un obbligo, o, come in questo caso, un onere collegato allo svolgimento di determinate attività della vita sociale o lavorativa¹⁰.

Nella specie, la disposizione costituzionale che viene in rilievo è costituita dall'art. 32 Cost.¹¹, ai sensi del quale – secondo l'ampia elaborazione compiuta dalla giurisprudenza costituzionale sul più scarno dettato testuale¹² – obblighi (o oneri) di trattamento sanitario possono essere imposti a carico degli individui solo a condizione che essi siano: previsti per disposizione di legge; individuati in modo determinato; basati su un razionale scientifico e sull'accertamento delle condizioni sanitarie da parte di enti ed organismi a ciò preposti; diretti a migliorare o a preservare lo stato di salute degli altri consociati da una situazione di rischio o pericolo concreto non altrimenti evitabile; tali da non incidere in modo negativo sullo stato di salute di chi vi è assoggettato, salvo che per quelle sole conseguenze che appaiano normali, e per tanto tollerabili, e con ulteriore previsione, in caso di imprevisti effetti invalidanti permanenti, di un equo indennizzo; eseguiti in modo rispettoso della dignità della persona che comprende anche il pudore e la riservatezza¹³.

Orbene, i trattamenti sanitari che danno luogo al rilascio della 'certificazione verde' soddisfano il requisito della necessaria base legislativa dal momento che sono stati previsti da un decreto-legge¹⁴, ovvero da un atto legislativo d'urgenza avente forza di legge, sottoposto al necessario vaglio parlamentare in sede di conversione in legge ed all'infedeltà del controllo di costituzionalità del Capo dello Stato (oltreché all'eventuale scrutinio di costituzionalità da parte della Corte costituzionale su ricorso in via d'azione della Regione o a séguito di questione di legittimità costituzionale sollevata incidentalmente nel corso di un giudizio).

Parimenti soddisfatto risulta anche il requisito della determinatezza della misura atteso che l'atto legislativo che ha previsto il 'green pass' ha indicato con puntualità le tipologie e le modalità di esecuzione della vaccinazione, del tampone e dell'anamnesi di guarigione.

Si deve, inoltre, constatare che l'introduzione del meccanismo del 'green pass' ha tenuto conto anche delle basi scientifiche e dei dati epidemiologici raccolti ed elaborati da organismi ed istituzioni di carattere tecnico-scientifico, nazionali ed europei (ISS, CTS, AIFA, EMA).

Va, poi, messo in risalto, quanto alla finalità di tutela della pubblica salute, che, sulla base alle attuali risultanze scientifiche rese disponibili al pubblico da parte di organismi ufficiali (ISS, AIFA, EMA, Ministero della Salute), le persone risultate negative ad un test recentemente effettuato, i soggetti che sono guariti dall'infezione e quelli che hanno completato il ciclo di vaccinazione presentano un rischio di contagiosità assai più basso rispetto agli altri soggetti.

Lo strumento del 'green pass' assicura, dunque, che si ritrovino insieme, in alcuni contesti individuati dal legislatore come caratterizzati da naturale affollamento, spazi chiusi e tempo di permanenza non breve (eventualmente anche senza mascherina, come accade, giocoforza, nella ristorazione o nell'attività sportiva e natatoria), soggetti che, in base alle evidenze scientifiche, presentano rischi ridotti di trasmissione interumana del patogeno, e quindi di diffusione della malattia.

Allo stesso tempo, la circostanza che attraverso la 'certificazione verde', il soggetto vaccinato o guarito, anche quando possa essere, in minima misura, contagioso, si congreghi con altri soggetti già vaccinati o guariti, fa sì che la propagazione dell'agente infettivo, nei contesti selezionati dal legislatore, possa colpire individui con un sistema immunitario comunque in grado, almeno in molti casi, di prevenire lo sviluppo di quelle forme più severe della COVID-19 che richiedono il ricovero in reparto o in terapia intensiva.

Si potrebbe, invero, obiettare che l'equiparazione, prevista nel meccanismo del 'green pass', fra coloro che sono stati dichiarati guariti, o sono stati vaccinati, da una parte, e coloro che sono, invece, risultati negativi al test, dall'altra, può, in effetti, comportare anche che soggetti *non* immunizzati rispetto al SARS-CoV-2 (né per pregressa infezione, né per completata profilassi) siano esposti al contagio – divenendo, a loro volta, veicolo di ulteriore propagazione del morbo, nonché possibile fattore di stress per le strutture sanitarie giacché la patologia verrebbe contratta senza avere la protezione dagli effet-

Il 'green pass'
alla luce
dell'articolo 32 della
Costituzione: alcune
brevi considerazioni

Call for papers:
"Etica pubblica"

ti più gravi offerta dalla profilassi – da parte di soggetti vaccinati o guariti coi quali si ritrovano in compresenza nell'ambito delle attività o all'interno dei luoghi sottoposti alla 'certificazione verde'.

Proprio da questo punto di vista, in effetti, è stato recentemente previsto che nelle zone caratterizzate da una più significativa incidenza settimanale dei contagi da SARS-CoV-2, nonché da un più elevato tasso di occupazione dei posti letto in area medica o in terapia intensiva COVID-19 – e quindi da quadri di marcato rischio pandemico (c.d. 'zona gialla' e 'zona arancione') – le attività e gli spostamenti che sarebbero altrimenti impediti proprio per contenere la circolazione virale, siano consentiti esclusivamente ai possessori del certificato ottenuto per guarigione o vaccinazione, e quindi già immunizzati (c.d. 'certificazione verde COVID-19 rafforzata' o 'super green pass')¹⁵.

Non solo, *anche* nelle zone di più basso rischio pandemico (c.d. 'zona bianca'), è stato stabilito che *solo* l'esibizione del 'super green pass' consenta l'accesso ad un ampio raggio di luoghi di varia socialità (fra i quali, bar e ristoranti per le consumazioni al tavolo o al banco; alberghi e strutture ricettive per le somministrazioni di pasti ai non soggiornanti; musei e mostre; teatri, auditorium, cinema e locali da intrattenimento con musica dal vivo; piscine, palestre, centri natatori, termali e di benessere; circoli sociali e ricreativi; sale da gioco; stadi e palazzetti dello sport in occasione di eventi e competizioni sportive; discoteche e sale da ballo; feste non legate a cerimonie civili o religiose)¹⁶.

Resta, comunque, fermo l'uso dei dispositivi di protezione individuale (recentemente rafforzato in taluni luoghi¹⁷) e il distanziamento interpersonale, che fanno sì che siano, tutto sommato, più limitati i rischi di propagazione del SARS-CoV-2 a carico dei soggetti sottoposti a tampone anche nelle circostanze in cui il 'green pass' permette la loro compresenza fisica con soggetti vaccinati o guariti¹⁸.

Nel suo complesso considerato, il meccanismo relativo 'certificazione verde', così come preveduto dalla legge, appare funzionale al perseguimento degli obiettivi di salute pubblica.

Viene, infatti, grandemente ridotto quello scenario catastrofico (al quale, peraltro, l'Italia si è avvicinata nei

primi mesi di irruzione della pandemia) in cui, a causa dell'incontrollata circolazione del patogeno e della conseguente saturazione dei reparti ospedalieri o di terapia intensiva, il sistema sanitario non riesce più a fornire ricoveri e cure non solo a favore dei soggetti che si ammalano delle forme più severe di COVID-19, ma anche a beneficio dei pazienti che soffrono di altre serie patologie o hanno necessità di effettuare *screening* per evitare l'insorgere di gravi malattie.

Passando, ora, alla valutazione di rischio per la salute del singolo che si sottopone ai trattamenti sanitari previsti dal 'green pass', va segnalato che i test molecolari o antigenici rapidi per il SARS-CoV-2 sono sicuri e non particolarmente invasivi pur comportando l'inserimento di un tampone nasale o orofaringeo (ma solo per tempo brevissimo), e che non rischiosa, né invasiva risulta anche la procedura di accertamento della guarigione da infezione.

Quanto, poi, alla vaccinazione, sulla quale il dibattito pubblico si è maggiormente acceso per i timori di effetti indesiderati gravi causati dall'inoculazione nel corpo umano dei nuovi vaccini, non si può non sottolineare che i farmaci per la vaccinazione impiegati in Italia sono stati autorizzati dagli enti preposti (EMA e AIFA) dopo che è stata accertata la sicurezza e l'efficacia di tali prodotti in base alle attuali evidenze scientifiche¹⁹.

In tale ottica, perciò, l'eventuale insorgenza di rarissimi casi di reazione avversa, permanente e invalidante, qualora ne fosse comprovato il nesso eziologico con la vaccinazione, non renderebbe costituzionalmente illegittima la disposizione legislativa alla base della campagna vaccinale, ma, sulla scorta della giurisprudenza della Corte, farebbe unicamente sorgere, in capo allo Stato, il dovere, costituzionalmente fondato, di corrispondere al soggetto leso un equo indennizzo che lo ristori dalle conseguenze pregiudizievoli della vaccinazione compiuta a beneficio della salute altrui (oltretutto della propria)²⁰.

Infine, non vi sono elementi particolari che possano far ritenere che la somministrazione della vaccinazione, l'esecuzione del tampone o l'accertamento dello stato di guarigione si svolgano con modalità tali da ledere la dignità o il pudore del soggetto interessato; mentre, per quanto concerne il canone della riservatezza, trovano applicazione ai meccanismi del 'green pass', le regole europee e

nazionali stabilite in materia di tutela dei dati personali (con particolare riguardo alla loro natura di dati sanitari)²¹.

3. 'GREEN PASS' E OBBLIGO VACCINALE GENERALE

Se il meccanismo della 'certificazione verde' non costituisce – come si è visto – alcun obbligo vaccinale generale, nondimeno, esso determina, tuttavia, un potenziale effetto 'indiretto' di stimolo a ricorrere alla vaccinazione piuttosto che al tampone anti COVID-19²².

In effetti, se è vero – come si è detto – che il 'green pass' può essere ottenuto anche solo ricorrendo al test, senza doversi per forza vaccinare, non meno vero è che la durata della validità del documento rilasciato per tampone negativo è particolarmente ridotta (appena due giorni) rispetto a quella, assai temporalmente più lunga (ben nove mesi²³), prevista in caso di emissione del certificato per completato ciclo di vaccinazione.

Senza contare, poi, che nei (non pochi) casi in cui è stato, da ultimo, introdotto il c.d. 'super green pass', la spinta alla profilassi è ancor più intensificata dalla circostanza stessa che la 'certificazione verde rafforzata' è conseguibile unicamente a séguito di avvenuta vaccinazione (o guarigione).

In questo quadro, è vero che chi ricorre al test per ottenere la 'certificazione verde' si sottopone a una misura affatto invasiva (e in assoluto meno rischiosa) rispetto a chi ricorre invece alla vaccinazione, il che potrebbe rendere meno preferibile scegliere di vaccinarsi piuttosto che sottoporsi a tampone.

Non mero vero, però, è che lo stesso soggetto potrebbe subire l'onere di doversi sottoporre al test del coronavirus molto frequentemente – addirittura quasi continuamente nei casi di attività lavorativa – sostenendone per intero i gravami sia personali in termini di presentazione alla struttura diagnostica e di esecuzione della prova, che economici giacché il test, per quanto somministrato a prezzo 'contenuto', non è gratuito.

In questo senso, quindi, la persona potrebbe preferire vaccinarsi, invece che ricorrere al test, per ottenere, più agevolmente, un 'green pass' di lunga durata, nonché per evitare di ritrovarsi, quale soggetto negativo ma non immunizzato rispetto al SARS-CoV-2, in consessi con altre perso-

ne, munite della stessa certificazione ma vaccinate o guarite, che potrebbero ancora essere un veicolo di infezione, sia pure in minima misura.

D'altronde, è evidente l'interesse di salute pubblica perseguito dal Governo nel promuovere la vaccinazione piuttosto che il test.

Solo la prima, infatti, e non anche il secondo, è in grado sia di ridurre la circolazione del virus, non solamente nei singoli contesti in cui la 'certificazione verde' è richiesta ma anche in tutti gli altri momenti della vita di relazione in cui il vaccinato può trovarsi insieme ad altri, sia di limitare il numero delle forme più severe di malattia, con conseguente riduzione della possibile 'pressione' sulle strutture sanitarie pubbliche a beneficio di tutti coloro che possono aver bisogno di ricorrere alle cure ospedaliere e in ossequio, dunque, a quel compito di salvaguardia della salute della collettività che la Repubblica assume ai sensi dell'art. 32 Cost. sia rispetto al COVID-19 che in relazione ad altre patologie che necessitano di ospedalizzazione.

La 'certificazione verde' può, quindi, essere inquadrata come strumento di politica sanitaria 'intermedio' fra il ricorso a una campagna vaccinale che rimane volontaria, per quanto fortemente raccomandata, anche come adempimento di un 'dovere civico'²⁴, e l'introduzione di un vero e proprio obbligo vaccinale generale.

Opzione, quest'ultima, che resta costituzionalmente ammissibile, in base all'art. 32 Cost., come si è visto a proposito dell'attuale onere vaccinale, qualora essa si riveli la misura più idonea, sicura ed efficace, nelle condizioni epidemiologiche date e su base scientifica, per proteggere la salute di tutti consociati, compresi i soggetti più fragili e quelli vulnerabili che non possono vaccinarsi, da una pandemia gravissima che, purtroppo, non accenna ancora a spegnersi del tutto.

Il 'green pass'
alla luce
dell'articolo 32 della
Costituzione: alcune
brevi considerazioni

Call for papers:
"Etica pubblica"

Il 'green pass'
alla luce
dell'articolo 32 della
Costituzione: alcune
brevi considerazioni

Call for papers:
"Etica pubblica"

NOTE

1. Si segnalano i commenti alla misura in esame svolti da Poggi (2021); Romboli (2021); Bertolino (2021); Brunetti (2021); Rigano & Terzi (2021); Bin (2021); Veronesi (2021, pp. 2-4); D'Andrea et al. (2021).

2. Qualora si tratti di cittadino straniero, l'art. 9 d.l. n. 52/2021, convertito in l. n. 87/2021, distingue fra le 'certificazioni verdi COVID-19' rilasciate da uno Stato membro dell'Unione europea sulla base della normativa europea, che sono considerate equivalenti a quelle italiane e perciò valide anche a fini interni (se conformi a criteri definiti con circolare del Ministero della Salute) e le altre certificazioni di avvenuta vaccinazione rilasciate, invece, da Stati terzi, le quali vengono ritenute equipollenti a quelle nazionali, e dunque valide anche a uso interno, solo se conformi a criteri definiti con circolare del Ministero della Salute e qualora riguardino la somministrazione di vaccini autorizzati nell'Unione europea. Nel dettaglio, il Ministero della Salute (circ. 42957/2021 e circ. 34414/2021) riconosce utilizzabili in Italia, nei casi in cui è richiesta la 'certificazione verde COVID-19', i certificati vaccinali esteri che riguardano: i vaccini autorizzati dall'EMA e cioè Vaxzevria, Comirnaty, Spikevax, Janssen; il vaccino Covishield (Serum Institute of India), prodotto su licenza di AstraZeneca; il vaccino R-CoVI (R-Pharm), prodotto su licenza di AstraZeneca; e il Covid-19 vaccine-recombinant (Fiocruz), prodotto su licenza di AstraZeneca. I documenti esteri, redatti in italiano, inglese, francese, spagnolo o tedesco, devono inoltre riportare i dati identificativi del soggetto vaccinato e quelli relativi al tipo di vaccino somministrato, la data di avvenuta inoculazione delle dosi e i dati dell'ente che ha rilasciato il certificato.

3. Ridotti a 6 mesi, a decorrere dal 1° febbraio 2022, come disposto dall'art. 3 d.l. n. 221/2021 non ancora convertito in legge.

4. Nonché per l'entrata e l'uscita dagli Stati membri dell'Unione europea così come previsto dal regolamento (UE) n. 2021/953. La disciplina europea, il cui ambito di applicazione è circoscritto solo alle modalità di esercizio del diritto fondamentale di libera circolazione all'interno dell'Unione (art. 1), non impedisce agli Stati Membri di prevedere l'impiego del 'green pass' per fini di tutela della salute pubblica a livello nazionale purché sia consentito ai cittadini europei

l'uso del certificato 'europeo' anche per l'accesso a luoghi o servizi regolati dalla disciplina del singolo Stato in modo da evitare, a coloro che si recano in altri Stati membri dell'Unione europea avvalendosi del certificato europeo, di dover ottenere un certificato nazionale (art. 11). Del pari, la regolamentazione dell'Unione europea non preclude agli Stati Membri di adottare, se necessario, misure più stringenti rispetto al certificato COVID-19 per la tutela della sanità pubblica delle loro comunità nazionali in relazione all'emergenza pandemica in atto (art. 11). Si segnala che, con ord. Min. Salute del 14/12/2021, per l'ingresso sul territorio nazionale da Paesi Membri dell'Unione europea, è ora richiesta, oltre al possesso del 'green pass' europeo, anche l'esibizione di un certificato di effettuazione con esito negativo di un test molecolare o antigenico (il termine di validità del documento varia a seconda del Paese di provenienza e del tipo di tampone eseguito).

5. L'omessa verifica del possesso del 'green pass' è punita con la sanzione amministrativa da 400 a 1000 euro anche a carico del soggetto controllore, alla quale si aggiunge, per taluni tipi di esercenti indicati dalla legge, la sanzione amministrativa accessoria della chiusura dell'esercizio da uno a dieci giorni se l'infrazione è stata commessa per tre volte consecutivamente in giorni diversi. È, invece, solo facoltativa, ai sensi dell'art. 13 d.p.c.m. 17/6/2021, la richiesta, da parte del controllore, al possessore di 'certificazione verde', di comprovare la sua identità mediante l'esibizione di un documento identificativo (con circ. min. int. 10/8/2021, è stato fatto l'esempio di manifesta incongruenza fra colui che esibisce il 'green pass' e i dati anagrafici riportati sul documento). Per gli studenti universitari il controllo è effettuato a campione.

6. Salvo che il soggetto sia esente dalla campagna vaccinale sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti con circolare del Ministero della salute.

7. Art. 9-ter, art. 9-quinquies, art. 9-sexies, art. 9-septies d.l. n. 52/2021 (conv. in l. n. 87/2021) così come aggiunti dal d.l. n. 12/2021, convertito in l. n. 165.

8. Al momento, l'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 grava esclusivamente su talune categorie di soggetti adulti che, in ragione della loro specifica professionale, la quale implica fre-

quente contatto diretto col pubblico fragile o non vaccinato, risultano maggiormente esposti a rischio infettivo. Si tratta degli esercenti le professioni sanitarie e degli operatori di interesse sanitario; del personale amministrativo della sanità; del personale scolastico; del personale del comparto della difesa, sicurezza e soccorso pubblico, compresa la polizia locale; del personale che opera all'interno degli istituti penitenziari, compresa la polizia penitenziaria: artt. 4, 4-bis, 4-ter d.l. n. 44/2021 (c.d. 'decreto COVID'), convertito in l. n. 76/2021, così come da ultimo modificati dal d.l. n. 172/2021, non ancora convertito in legge.

9. Cass., sez. I civ., sent. n. 21748/2007.

10. Che l'onere di sottoposizione a trattamento sanitario per l'esercizio di determinate attività ricada nello spettro applicativo dell'art. 32 Cost. è stato limpidamente affermato da Corte cost., sent. n. 218/1994.

11. Si vedano, fra gli altri, i seguenti commenti alla disposizione costituzionale in parola: Carlassarre (1967); Caravita (1990); Perlingieri e Pisacane (2001); Tripodina (2008); Scaccia (2021); Simoncini e Longo (2006); Montuschi (1976); Vincenzi Amato (1976).

12. Corte cost., sentt. n. 118/2020, n. 5/2018, n. 107/2012, n. 226/2000, n. 118/1996, n. 258/1994, n. 218/1994, n. 307/1990.

13. Laddove il trattamento sanitario, oltre ad essere reso obbligatorio, sia altresì imposto come coattivo – tale, dunque, da prevedere, in caso di inadempienza, oltre all'irrogazione di sanzioni penali o amministrative, anche l'esecuzione forzata sul corpo del renitente – vengono in rilievo, insieme alle disposizioni dell'art. 32 Cost., le garanzie prescritte per l'inviolabile libertà personale dall'art. 13 Cost. È, quindi, necessario l'intervento dell'autorità giudiziaria, e non solo di quella amministrativa sanitaria, e la previsione, tassativamente per legge, dei casi, modi e tempi del ricorso alla coercizione da parte della forza pubblica. Attualmente, il ricorso alla coercizione *non* è contemplato in relazione ad alcun obbligo di proflassi vaccinale di massa (ove, peraltro, sarebbe materialmente inapplicabile) ed è previsto essenzialmente nell'ambito degli interventi urgenti in regime di ricovero ospedaliero per malattia mentale. In tali evenienze, il provvedimento è adottato dal sin-

daco, nella sua qualità di ufficiale sanitario, se la proposta iniziale di ricovero avanzata dal medico curante è stata convalidata dalla ASL; a sua volta, il provvedimento sindacale viene trasmesso, entro 48 ore, al giudice (tutelare) del luogo affinché, entro le successive 48 ore, lo convalidi. In caso di mancata convalida, il sindaco deve sospendere il TSO (artt. 33-35 l. n. 833/1978).

14. Art. 1-bis d.l. n. 44/2021, convertito in l. n. 76/2021; art. 2, comma 1, art. 2-bis, comma 1, art. 2-quater, art. 5, art. 8-bis, comma 2, art. 9-bis, art. 9-ter, art. 9-ter-1; art. 9-ter-2; art. 9-quater, art. 9-quinquies, art. 9-sexies, art. 9-septies, art. 9-octies, art. 9-nonies e art. 13 d.l. n. 52/2021 (c.d. 'decreto riapertura'), convertito in l. n. 87/2021, così come modificato dai successivi d.l. n. 105/2021 (c.d. 'decreto green pass'), convertito in l. n. 126/2021, d.l. n. 111/2021, convertito in l. n. 133/2021, d.l. n. 127/2021 (c.d. 'decreto green pass lavoro'), convertito in l. n. 165/2021, d.l. n. 139/2021 (c.d. 'decreto capienze'), convertito in l. n. 205/2021, d.l. n. 172/2021, non ancora convertito in legge, e d.l. n. 221/2021 (c.d. 'decreto Natale 2021'), non ancora convertito in legge.

15. A commento della misura 'rafforzata' in questione si segnala, nella dottrina giuridica, Morelli & Salmoni (2021).

16. Si segnala, peraltro, che tali misure restrittive, poiché stabilite dal d.l. n. 172/2021 e dal d.l. n. 221/2021, al momento *non* ancora convertiti in legge, potrebbero essere oggetto di eventuale modificazione (e financo di soppressione per quanto improbabile vista la larga convergenza politica maturata in proposito e la recrudescenza della pandemia) in sede parlamentare.

17. In base all'art. 4 d.l. n. 221/2021, infatti, è fatto obbligo di indossare una mascherina c.d. 'FFP2' (e non c.d. 'chirurgica') sui mezzi di trasporto pubblico, nonché nelle sale da teatro, da concerto, cinematografiche e di intrattenimento con musica dal vivo, e negli impianti sportivi. Si osservi che la misura in questione non costituisce, per sua natura, un 'trattamento sanitario'. Essa, perciò, non ricade nell'alveo dei trattamenti sanitari obbligatori, o onerosi, disciplinati dall'art. 32, comma 2, Cost., ma trova la sua base costituzionale nell'art. 23 Cost. quale 'prestazione personale imposta' dalla legge allo scopo di tutelare della salute collettiva. Analoghe considerazioni posso-

Il 'green pass'
alla luce
dell'articolo 32 della
Costituzione: alcune
brevi considerazioni

Call for papers:
"Etica pubblica"

Il 'green pass' alla luce dell'articolo 32 della Costituzione: alcune brevi considerazioni

Call for papers: "Etica pubblica"

no essere svolte anche per le misure del distanziamento sociale e dell'igiene delle mani. Su questo profilo, si richiama Morana (2021, pp. 107-108).

18. Si può far riferimento, volendo, a un recente studio, di Kissler et al. (2021).

19. Come ben sottolinea Cons. St., sez. III giurisdiz., sent. n. 7045/2021, la circostanza che i vaccini anti SARS-CoV-2 utilizzati nella campagna di immunizzazione italiana siano stati oggetto di una 'conditional marketing authorization' (CMA), e non di una autorizzazione ordinaria, non incide sui profili di sicurezza del farmaco, né comporta che si tratti di un meccanismo di minor valore giuridico. Per un verso, infatti, la procedura, disciplinata dall'art. 14-bis Reg. (UE) n. 726/2004, conduce al rilascio di una vera e propria autorizzazione generale alla messa in commercio del farmaco (ben diversa, quindi, da una 'luce verde' all'uso individuale, per spirito compassionevole e in condizioni di emergenza, di un farmaco non ancora sottoposto ad autorizzazione); per altro verso, la 'condizione' pendente che va successivamente soddisfatta dopo l'autorizzazione rilasciata, attiene solo al completamento dei dati preclinici o farmaceutici, e non già alle fasi di sperimentazione che si sono puntualmente svolte; per altro verso ancora, la circostanza che la procedura in parola porti ad un'autorizzazione (temporanea), emessa sulla base di dati che sono meno completi rispetto a quelli ordinari, viene bilanciata dalle particolari garanzie e specifici obblighi orientati a tutelare la salute umana che la procedura di autorizzazione 'condizionata' contempla. L'autorizzazione 'condizionata', infatti, può essere emessa solo se si dimostra, in base ai canoni scientifici della medicina basata sull'evidenza, che il rapporto rischio/beneficio del medicinale risulti positivo; che il richiedente sia probabilmente in grado di fornire in seguito i dati clinici completi; che il medicinale risponda a specifiche esigenze mediche insoddisfatte; che i benefici per la salute pubblica derivanti dalla disponibilità immediata sul mercato del medicinale superino il rischio dovuto al fatto che sono necessari ancora dati supplementari. Il percorso 'accelerato' con parziali sovrapposizioni delle fasi di *trial* clinico in sequenza che porta all'autorizzazione 'condizionata' è, peraltro, stato utilizzato già numerose volte, prima dell'emergenza pandemica, specialmente in ambito oncologico senza mai condurre (almeno, sino ad ora)

alla revoca dell'autorizzazione 'condizionata' per motivi di sicurezza del farmaco immesso nel mercato.

20. Si osservi che, secondo la stessa Corte costituzionale, «la previsione del diritto all'indennizzo – in conseguenza di patologie in rapporto causale con una vaccinazione obbligatoria o [...] raccomandata – non deriva affatto da valutazioni negative sul grado di affidabilità medico-scientifica della somministrazione di vaccini. Al contrario, la previsione dell'indennizzo completa il 'patto di solidarietà' tra individuo e collettività in tema di tutela della salute e rende più serio e affidabile ogni programma sanitario volto alla diffusione dei trattamenti vaccinali, al fine della più ampia copertura della popolazione» (Corte cost., sent. n. 118/2020).

21. Regolamento (UE) n. 2016/679 e d.lgs. n. 196/2003 (c.d. 'Codice della privacy'). Innanzitutto, la necessaria base legale per il trattamento dei dati personali, richiesta dagli artt. 6 e 9 Reg. n. 2016/679, si ritrova negli atti aventi forza di legge nazionale che hanno dapprima introdotto, e poi ulteriormente esteso, fissandone la relativa disciplina, la 'certificazione verde' per specifiche finalità di pubblico interesse attinenti al settore della sanità pubblica in relazione ad una grave minaccia per la salute di portata transfrontaliera. In secondo luogo, il sistema tecnico-operativo del 'green pass' (si v. d.p.c.m. 17/6/2021 e d.p.c.m. 12/10/2021), man mano affinato anche su impulso dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali (si v. provv. n. 156/2021 in doc. web n. 9578184; provv. n. 229/2021 in doc. web n. 9668064; provv. n. 363/2021 in doc. web n. 9707431), appare coerente col principio di minimizzazione nella misura in cui, in sede di verifica della certificazione mostrata dall'interessato, sono resi noti, al verificatore, unicamente i dati essenziali ad accertare che il 'qr-code' sia valido e quale sia il nominativo anagrafico del possessore senza che siano disvelati i 'presupposti' della 'certificazione verde', in termini o di avvenuta guarigione o di scelta sanitaria di sottoporsi a test o a vaccinazione, né vengano conservati dati personali. Quanto al principio di esattezza, esso sembra soddisfatto dalla previsione di un'unica applicazione ufficiale, rilasciata dal Ministero della Sanità (c.d. 'Verifica C19'), che non prevede la conservazione dei dati del 'green pass' ed assicura il collegamento quotidiano con la Piattaforma nazionale-DGC, indispensabile per verificare, mediante un meccanismo complesso di

chiavi crittografiche, l'attualità delle condizioni attestate nella certificazione, tenendo conto dell'eventuale variazione delle stesse. Dal canto suo, la Piattaforma nazionale-DGC è stata costruita e opera nel rispetto delle garanzie previste dalla disciplina di protezione dati e conformemente al parere dell'Autorità. La più recente giurisprudenza amministrativa ha, in effetti, confermato che l'ostensione della 'certificazione verde', nelle modalità previste dalla normativa vigente, non dà luogo a evidenti lesioni del diritto alla protezione dei dati personali e alla riservatezza sanitaria: Cons. St., sez. III giurisdiz., sent. n. 5130/2021.

22. In questo senso lo strumento della 'certificazione verde' non pare contrastare con la Risoluzione n. 2361/2021 adottata dal Consiglio d'Europa che richiede agli Stati di evitare che «no one is politically, socially, or otherwise pressured to get themselves vaccinated, if they do not wish to do so themselves» (pt. 7.3.1). Al di là dell'incerta vincolatività del documento sovranazionale in questione, infatti, l'uso del termine 'pressure' sembra escludere le semplici forme di 'persuasione' o 'promozione' o 'spinta indiretta' a vaccinarsi quali sono quelle che si possono innescare attraverso il ricorso al 'green pass'.

23. Ridotti, peraltro, a sei mesi, a decorrere dal 1° febbraio 2022, in forza dell'art. 3 d.l. n. 221/2021 non ancora convertito in legge.

24. Secondo il Presidente della Repubblica Sergio Mattarella, infatti, vaccinarsi costituisce un «dovere civico» (e altresì morale) che «nasce dalla realtà concreta che dimostra che il vaccino è lo strumento più efficace di cui disponiamo per difenderci e per tutelare i più deboli e i più esposti a gravi pericoli», evitando così «una nuova paralisi della vita sociale ed economica; nuove, diffuse chiusure; ulteriori, pesanti conseguenze per le famiglie e per le imprese» (Discorso tenuto in occasione della "Cerimonia del Ventaglio" il 28/7/2021 e Discorso di apertura della "XLII edizione del Meeting per l'amicizia fra i popoli" del 28/8/2021).

BIBLIOGRAFIA

Bertolino, C. (2021). "Certificato verde Covid-19" tra libertà ed eguaglianza. *federalismi.it*, n. 21 (pp. 1 ss.).

Bin, R. (2021, 26 luglio). Greenpass e libertà. Con qualche risposta ai simpatici lettori. *laCostituzione.info* (pp. 1 ss.).

Brunetti, L. (2021). La Costituzione può obbligare, ma non costringere: sulla incostituzionalità degli attuali divieti come mezzo per incentivare la vaccinazione anti COVID-19 (cd. green pass). *Forum di Quaderni costituzionali. Rassegna* (pp. 491-504).

Caravita, B. (1990). Art. 32. In V. Crisafulli, & L. Paladin (a cura di), *Commentario breve alla Costituzione* (pp. 215 ss.). Cedam.

Carlassarre, L. (1967). L'art. 32 della Costituzione e il suo significato. In R. Alessi (a cura di), *L'ordinamento sanitario*, v. 1, *L'amministrazione sanitaria* (pp. 103 ss.). Neri Pozza.

D'Andrea, L., et al. (2021). Risposte alla III Domanda del Forum "Sulla vaccinazione in tempo di Covid-19". *Rivista "Gruppo di Pisa"*, n. 2 (pp. 309 ss.).

Kissler, S. M., et al. (2021, December 1). Viral Dynamics of SARS-CoV-2 Variants in Vaccinated and Unvaccinated Persons. *New England Journal of Medicine*, <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2102507>.

Montuschi, L. (1976). Art. 32, 1° comma. In G. Branca (a cura di), *Commentario della Costituzione*, Artt. 29-34. *Rapporti etico-sociali* (pp. 655 ss.). Zanichelli-il Foro Italiano.

Morana, D. (2021). Uno stress test per le garanzie costituzionali dei diritti: pressione pandemica e fonti del diritto. *Corti Supreme e Salute*, n. 1 (pp. 93 ss.).

Morelli, A., & Salmoni, F. (2021, 9 dicembre). Osservazioni eretiche sul Super green pass. *laCostituzione.info* (pp. 1 ss.).

Perlingieri, P., & Pisacane, P. (2001). Art. 32. In P. Perlingieri, *Commento alla Costituzione italiana*, II ed. (pp. 202 ss.). ESI.

Poggi, A. (2021). Green pass, obbligo vaccinale e le scelte del Governo. *federalismi.it*, n. 21 (pp. iv ss.).

Il 'green pass'
alla luce
dell'articolo 32 della
Costituzione: alcune
brevi considerazioni

Call for papers:
"Etica pubblica"

Il 'green pass'
alla luce
dell'articolo 32 della
Costituzione: alcune
brevi considerazioni

Call for papers:
"Etica pubblica"

Scaccia, G. (2021). Art. 32. In F. Clementi, L. Cuocolo, F. Rosa, & G. Vigevani (a cura di), *La Costituzione italiana. Commento articolo per articolo*, v. I, II ed. (pp. 226 ss.). Il Mulino.

Rigano, F., & Terzi, M. (2021, 27 luglio). Le «certificazioni verdi COVID-19» al cospetto della Costituzione e delle sue libertà. *laCostituzione.info* (pp. 1 ss.).

Romboli, R. (2021, 6 settembre). Aspetti costituzionali della vaccinazione contro il Covid-19 come diritto, come obbligo e come onere (certificazione verde Covid-19). *Questione Giustizia* (pp. 1 ss.).

Simoncini, A., & Longo, E. (2006). Art. 32. In R. Bifulco, A. Celotto, & M. Olivetti (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, v. I, (pp. 655 ss.). Utet.

Tripodina, C. (2008). Art. 32. In S. Bartole, & R. Bin (a cura di), *Commentario breve alla Costituzione*, II ed. (pp. 321 ss.). Cedam.

Veronesi, P. (2021). Oltre il Covid ma non troppo... *BioLaw Jorunal-Rivista di BioDiritto*, n. 3 (pp. 1 ss.).

Vincenzi Amato, D. (1976). Art. 32, 2° comma. In G. Branca (a cura di), *Commentario della Costituzione, Artt. 29-34. Rapporti etico-sociali* (pp. 167 ss.). Zanichelli-il Foro Italiano.



**Fondazione
Umberto Veronesi**
– per il progresso
delle scienze