

Green pass: una minaccia «operativa» e un problema reale

20 Luglio 2021
Danilo Castellano

Il problema è reale, delicato e attuale. I quotidiani hanno riportato alcune dichiarazioni di virologi secondo i quali a chi, per le più disparate ragioni, rifiuta il vaccino anti-COVID-19 andrebbe tolta la copertura sanitaria per la cura del COVID. **Andrea Crisanti**, ordinario di Microbiologia all'Università di Padova e noto per le sue non sempre «lineari» dichiarazioni e per i suoi «oscillanti» suggerimenti per la cura della pandemia, è dell'avviso che questa sia il miglior deterrente per indurre tutti ad accettare la vaccinazione.

Su che cosa poggia questo suggerimento? Sul fatto – dice Crisanti – che chi si procura da sé una malattia o, comunque, versi per sua scelta o colpa nella necessità di ricorrere al Servizio Sanitario deve (o dovrebbe) farsi carico delle spese necessarie per la cura. Si aggiunge una sottolineatura che investe una questione di giustizia: il Servizio Sanitario è sostenuto dalla comunità, la quale per garantirlo impone imposte, integrate talvolta da tasse e da contributi. Che sia previsto il pagamento di una tassa come corrispettivo di un servizio erogato è questione di giustizia. Anche il contributo risponde alla medesima *ratio*. Quindi, per quel che riguarda le tasse e i contributi, *nulla quaestio*: sono perfettamente coerenti con il ragionamento del Docente patavino. Forse, si può legittimamente andare oltre ed affermare che essi sono un'esigenza di giustizia, riconosciuta dal senso comune: la proposta di Crisanti, fatta nel corso della trasmissione *In Onda* su *La 7* giovedì 8 luglio 2021 e successivamente ripresa da diversi quotidiani, «è passata tra gli applausi» scrive per esempio *La Verità* del 10 luglio 2021.

Non è dato sapere se Crisanti abbia dichiarato ciò solamente per minacciare chi non si è (ancora) vaccinato contro il COVID-19 **al fine di indurlo ad accettare di sottoporsi alla vaccinazione**, sottovalutando la portata delle conseguenze delle sue dichiarazioni. In altre parole, non è dato sapere se egli è pienamente consapevole del problema sollevato.

Innanzitutto va osservato, infatti, che dichiarazioni come queste pongono **una prima, rilevante questione**: la salute in sé e per sé dell'individuo (non quindi la sua tutela) ha rilievo pubblico? È dovere dello Stato provvedere alla cura e all'assistenza del malato? Detto in altre parole, **i cittadini sono tenuti (moralmente e giuridicamente) a pagare le imposte per far fronte alle spese del Servizio Sanitario Nazionale, vale a dire per curare altri cittadini e persino stranieri bisognosi di cure?** Il problema investe questioni di giustizia legale e di giustizia distributiva. Non riguarda solamente il COVID-19, come accenneremo immediatamente.

Il ragionamento di Crisanti, che ha ottenuto l'applauso, investe, infatti, anche il problema delle spese **per altri interventi sanitari**. Forse ancora più chiari nelle loro premesse e nelle loro conseguenze. Le spese, per esempio, per il soccorso, le cure e l'assistenza necessarie per gli incidenti stradali dovrebbero essere tutte ed interamente a carico di chi li ha provocati. La stessa cosa dovrebbe dirsi per i soccorsi in montagna o in mare dovuti a imperizia, mancanza di cautela, incapacità di rilevare i pericoli, etc.

Del resto anche **la cura di malattie provocate a se stessi** dovrebbe essere addebitata a colui che direttamente o indirettamente se le è procurate: tossicodipendenze dovute all'assunzione di droghe per finalità di comodo, cirrosi epatiche causate dall'assunzione smodata di alcoolici, malattie tropicali contratte per non avere posto in essere le profilassi necessarie e contratte per lo più in viaggi di piacere, talune malattie veneree dovute alla pratica di vizî e via dicendo.

Non è nemmeno il caso, poi, di considerare le spese che attualmente il Servizio Sanitario Nazionale si accolla per interventi chirurgici in sé immorali (per esempio, mutilazioni non terapeutiche del proprio corpo, richieste generalmente per il successivo soddisfacimento di pratiche eticamente censurabili) e, al momento, ancora anti-giuridiche in quanto espressamente vietate da norme positive (per esempio, dall'articolo 5 Codice Civile o dal D. P. R. n. 211/2003). A carico del Sistema Sanitario sono attualmente pure le spese (assai rilevanti) per il cambiamento di sesso che negli ultimi decenni hanno generato diversi contenziosi a proposito dei quali la giurisprudenza sia di merito sia di legittimità ha a lungo oscillato. Alla fine esso è stato da questa riportato sui binari terapeutici per la qualcosa il Sistema Sanitario sulla base della normativa vigente è sempre obbligato a farsi carico della relativa spesa. Nel tempo a noi più vicino, in verità, soprattutto per effetto della giurisprudenza della Corte costituzionale il criterio terapeutico è stato, per così dire, «allargato»: ogni limite all'autodeterminazione soggettiva è considerato causa di «malattia» della persona. Per la qualcosa l'autodeterminazione assorbe in sé il criterio terapeutico vero e proprio, che, a sua volta, legittima la rivendicazione del soggetto di far gravare sul Sistema sanitario la cura e le attività chirurgiche richieste dall'istanza di cambiamento di sesso. Il che significa che parte delle imposte è destinata a coprire le spese di scelte soggettive discutibili. Sono esempi, naturalmente; esempi che dimostrano che la proposta Crisanti non considera casi ben più gravi (eticamente parlando) di chi, per ragioni diverse e perfettamente comprensibili, rifiuta la vaccinazione anti-COVID-19. Nel secondo caso, infatti, - rifiuto della vaccinazione anti-COVID-19 – **un individuo non è causa né diretta né indiretta della malattia** (ammesso che abbia adottato e adottato tutte le cautele a lui possibili: evitare la frequentazione di assembramenti, pratiche degli accorgimenti igienici consigliati, etc.); nel primo caso, invece la responsabilità della malattia contratta o la pratica dell'intervento chirurgico è interamente imputabile a lui. Crisanti che cosa propone in questa seconda ipotesi?

C'è da considerare, poi, una subordinata, vale a dire è necessaria una considerazione che ha un peso rilevante per accettare la vaccinazione: **il vaccino deve essere effettivamente un vaccino**. Esso, cioè, deve essere idoneo ad evitare di contrarre la malattia. **Finora ciò non è stato provato**; non è stato provato «teoricamente» ma, soprattutto, non è stato provato «effettivamente» (Galilei direbbe «provando e riprovando» sia pure con l'applicazione di massa, la quale non è la sperimentazione di massa). Non solo le case farmaceutiche che producono i (cosiddetti) vaccini dichiarano esplicitamente e ufficialmente che essi non offrono una copertura totale: la offrono in percentuali diverse, ma solamente percentualmente. **Chi accetta la vaccinazione sa, pertanto, che può contrarre la malattia contro la quale si è vaccinato** (anche se – pare - in modo più lieve rispetto a chi non si è vaccinato) **nonostante la vaccinazione**.

C'è di più. Il vaccino deve essere stato sperimentato in maniera scientifica, con procedure cioè che offrono garanzie soprattutto per quel che attiene alle reazioni avverse gravi. Queste sperimentazioni sembra che non siano state fatte seguendo rigorosi criteri che richiedono specifiche ed alte competenze (non sempre proprie dei veterinari, degli entomologi, degli igienisti e via dicendo), tempi lunghi, osservazioni accurate, costanti e profonde, valutazione dei risultati approvate da organi scientifici liberi da conflitti di interesse passati, presenti o futuri.

Diversi moduli di Consenso informato predisposti per i vaccini non escludono, del resto, reazioni gravi nel lungo periodo. È lecito moralmente accettare la vaccinazione in presenza di molti punti neri o, almeno, di zone d'ombra che non consentono di prestare un autentico consenso informato? La «punizione» proposta da Crisanti, perciò, sembra colpire coloro che rifiutano la vaccinazione per senso di responsabilità verso se stessi, verso le persone cui sono legati da doveri, verso la propria famiglia e, paradossalmente, persino verso lo Stato che tenta di imporre la «vaccinazione di gregge». Sembra, in altre parole, punire (*rectius* propone di punire) chi responsabilmente e attentamente valuta le diverse conseguenze possibili, le quali talvolta si sono rivelate probabili. **Punirebbe, insomma, coloro che non dovrebbero essere puniti.**

Non siamo contrari alle vaccinazioni. Lo prova anche la Nota «Le vaccinazioni anti COVID-19: un complesso problema bioetico e biogiuridico», pubblicata in questa rubrica il 20 gennaio 2021. **Siamo, però, contrari a un approccio superficiale al problema** e alla diffusione di illusioni (la raggiunta immunità di gregge con vaccini che tali non sono), le quali servono ai detentori del potere e, sotto altri aspetti, alle case farmaceutiche. Ciò va precisato al fine di non favorire «letture» sbagliate delle righe qui dedicate alla questione.

Quello che va sottolineato per il suo rilievo sotto un profilo strettamente giuridico (positivo) è il fatto che la vaccinazione (vera ed efficace) contro la pandemia da COVID-19 rientra nella sfera della *sanità* che, a differenza della *salute*, è compito della Repubblica come recita l'articolo 2 Cost.. Intendiamoci: per assolvere a questo compito **lo Stato deve essere in grado di garantire l'immunità con la vaccinazione**; di assicurare che coloro che la «subiscono» non incontrino malattie od effetti collaterali gravi sia nell'immediato sia nel futuro remoto (non bastano, pertanto e per esempio, le anamnesi preliminari degli interessati: prima di praticare loro le vaccinazioni vanno verificate accuratamente le condizioni personali di ognuno). **Lo Stato, inoltre, deve farsi carico dei danni (eventualmente) procurati dalla vaccinazione imposta e dovuti spesso ad effetti** – reazioni avverse ed effetti collaterali gravi – **non previsti**. Va, perciò, esplicitamente abbandonata la tesi (accolta in passato da diversi Tribunali) secondo la quale eventuali danni provocati da vaccinazioni previste per legge mai sono da considerarsi ingiusti e, perciò, non sono risarcibili (non sussistendo, quindi, - si dice - la responsabilità aquiliana).

L'**articolo 32 Cost.** stabilisce che la tutela della salute è compito della Repubblica, non la sua cura (anche se questa è garantita agli indigenti). La tutela della salute è diritto fondamentale dell'individuo. Esso, però, non è una sua pretesa ma un suo dovere, poiché investe il suo interesse e quello della collettività cui appartiene: un dovere doppio, quindi, che ognuno deve cercare di adempiere. Talvolta anche vaccinandosi. Certamente. Non, però, in maniera scriteriata.

I trattamenti sanitari, poi, non possono essere obbligatoriamente praticati se non per disposizione di legge. Anche a questo proposito, però, è necessaria una forma, sia pure talvolta minima, di consenso. Persino il TSO (Trattamento Sanitario Obbligatorio) previsto per i malati di mente per essere legittimamente praticato richiede una qualche forma di consenso (articolo 33 Legge n. 833/1978). Questa disposizione può sembrare assurda, trattandosi di malati di mente. Essa, in verità, assurda non è, poiché anche il malato di mente è in grado - sia pure talvolta solamente ad intervalli e con una consapevolezza relativa - di prestare il proprio consenso, che le norme sulla sperimentazione farmacologica e clinica richiedono anche ai minori (D. P. R. n. 211/2003). Tanto più ciò è richiesto per le vaccinazioni. **In gioco è il diritto alla libertà personale che la pandemia da COVID-19 ha, sia pure temporaneamente, in parte limitato e persino sospeso.** Quello, comunque, che qui si intende sottolineare è il fatto che **la legge** (che, nel caso *de quo*, non può essere dunque in DPCM e tanto meno un'Ordinanza ministeriale) **non può essere arbitraria**: essa deve avere un fondamento e una finalità razionale e prescrivere trattamenti che non attentino alla salute che, al contrario, deve essere tutelata dalla Repubblica. Si può dire con certezza che questa condizione sia rispettata dalle attuali vaccinazioni anti-COVID-19?

La proposta Crisanti, preceduta da altre analoghe di Matteo Bassetti per esempio, se accolta e approvata, istituirebbe una discriminazione illegittima. Con riferimento a quanto proposto da Bassetti va osservato, infatti, che **prescrivere il *Green pass* per la pratica di qualsiasi attività, significa di fatto imporre obbligatoriamente la vaccinazione senza nemmeno far ricorso a una norma di legge. Il che sarebbe sicuramente anticostituzionale.** Con riferimento alla proposta Crisanti, invece, fatta nel corso della citata trasmissione *In Onda* su *La 7* del giorno 8 luglio 2021 e della quale all'inizio di questa Nota si è riportata la sostanza, va osservato che essa, oltre a violare la Costituzione, viola anche una recentissima disposizione dell'Unione Europea. Il regolamento approvato circa un mese fa dall'Unione Europea, denominato *Carta verde*, stabilisce, infatti, che «va vietata ogni discriminazione diretta e indiretta delle persone non vaccinate». Ognuno, quindi, gode della libertà di circolazione, sia esso vaccinato o non vaccinato. **La libera circolazione, infatti, è considerata un diritto fondamentale dall'Unione Europea.** Il *Green pass*, pertanto, è da considerarsi non obbligatorio, tendendo esso unicamente ad agevolare (non, quindi, a consentire) la libera circolazione all'interno dell'Unione. In altre parole il *Green pass* non è da considerarsi né un prerequisito né un requisito per la libera circolazione dei cittadini dell'Unione Europea. Certo, il problema sanitario – aggravandosi – potrebbe far emergere necessità normative nuove. Esse, però, non debbono essere fatte dipendere da opinioni personali e da opzioni ingiustificate. Soprattutto non debbono ledere diritti soggettivi e interessi legittimi come con disinvoltura da qualche parte si propone con insistenza e, forse, con superficialità.

Il problema reale, però, non sta essenzialmente in queste pur rilevanti questioni. Esso, infatti, sta nella domanda **se lo Stato** (inteso come comunità politica) è **chiamato, per la sua natura e per la finalità, a gestire servizi, sia pure importanti come quello che riguarda la salute e le cure nel tentativo di ristabilirla**. La questione è complessa. Qui è possibile dedicarle un solo cenno. Attribuire allo Stato il compito di garantire (ed eventualmente di ristabilire) la salute significa sovraordinargli la società civile, che difetta assolutamente del politico, del quale però ha bisogno. La politica è chiamata ad esercitare un solo servizio: quello di aiutare gli uomini ad essere uomini, vale a dire a vivere virtuosamente. In altre parole, deve aiutarli a realizzare il più possibile la propria natura. Crisanti con la sua dichiarazione, sia pure strumentale ad altri fini, pone un problema che né l'attuale «Stato provvidenza» europeo-continentale né la società nord-americana pongono correttamente in quanto entrambi, pur nella loro apparente alternativa, restano prigionieri di una *Weltanschauung* che impone loro l'inseguimento di un'utopia: rispettivamente quella del paradiso in terra e quella della realizzazione piena della «libertà negativa». L'utopia, però, non persegue se non una giustizia creata dai propri criteri, *rectius* dalla ideologia che la sorregge. L'osservazione intende esclusivamente sottolineare che i temi legati alla giustizia fiscale (in parte richiamati da Crisanti) sono legati ad altro: alla giustizia naturale che è regola e fine della politica. La tradizione europea di solidarietà civile realizzata, per quel che attiene a salute e sanità, in forme molto diverse nei secoli passati, mai ha assegnato alla comunità politica una finalità assicurativa. La tradizione nord-americana, da parte sua, ha costantemente lasciato alla sfera privata il compito di provvedere a ciò, sia quando il privato è stato inteso come solo individualismo esasperato sia quando esso ha offerto nel campo sanitario strumenti «speculativi» alle compagnie di assicurazione, favorendo così una forma di individualismo al quadrato. Questo modello non offre, quindi, una soluzione al problema che merita una rinnovata attenzione, la cui necessità è evidenziata soprattutto dalla pandemia da coronavirus. Ciò anche per non trasformare l'emergenza sanitaria, creata dal COVID-19, in uno strumento di virtuale totalitarismo, in parte già in atto ma destinato a trovare piena realizzazione se venissero accolte e applicate proposte come quelle che abbiamo considerato.

TAG: Covid-19, vaccino Covid, green pass, Unione Europea, Stato

Avvertenza

La pubblicazione di contributi, approfondimenti, articoli e in genere di tutte le opere dottrinarie e di commento (ivi comprese le news) presenti su Filodiritto è stata concessa (e richiesta) dai rispettivi autori, titolari di tutti i diritti morali e patrimoniali ai sensi della legge sul diritto d'autore e sui diritti connessi (Legge 633/1941). La riproduzione ed ogni altra forma di diffusione al pubblico delle predette opere (anche in parte), in difetto di autorizzazione dell'autore, è punita a norma degli articoli 171, 171-bis, 171-ter, 174-bis e 174-ter della menzionata Legge 633/1941. È consentito scaricare, prendere visione, estrarre copia o stampare i documenti pubblicati su Filodiritto nella sezione Dottrina per ragioni esclusivamente personali, a scopo informativo-culturale e non commerciale, esclusa ogni modifica o alterazione. Sono parimenti consentite le citazioni a titolo di cronaca, studio, critica o recensione, purché accompagnate dal nome dell'autore dell'articolo e dall'indicazione della fonte, ad esempio: Luca Martini, La discrezionalità del sanitario nella qualificazione di reato perseguibile d'ufficio ai fini dell'obbligo di referto ex art 365 cod. pen., in "Filodiritto" (<https://www.filodiritto.com>), con relativo collegamento ipertestuale. Se l'autore non è altrimenti indicato i diritti sono di Inforomatica S.r.l. e la riproduzione è vietata senza il consenso esplicito della stessa. È sempre gradita la comunicazione del testo, telematico o cartaceo, ove è avvenuta la citazione.

