

## Post pandemia: quali criticità? Quali insegnamenti?<sup>1</sup>

Alessandro Chiessi\*

### *Abstract*

Questo articolo muove dalla situazione post pandemica per cercare di analizzare le criticità di un'esperienza del recente passato, da cui muovere per trarre alcuni spunti di riflessione e auspicabilmente qualche insegnamento. Stemperata l'acribia del dibattito del momento, l'articolo adotta una duplice prospettiva – etica e giuridica – per mettere in mostra sia i principi prioritizzati nell'adozione dei provvedimenti al fine di contenere il contagio da Sars-Cov-2 o Covid-19, sia i risvolti inerenti alle stesse politiche positive introdotte durante il periodo pandemico.

Questa analisi, allora, vorrebbe mostrare quelle che sono state criticità e da qui muovere per tracciare un quadro che tenga insieme sia la dimensione teorica, sia quella pratica, nell'ottica di gestire future situazioni emergenziali. Se la diffusione del Covid-19 è alla base di provvedimenti eccezionali, l'auspicio di questa analisi è che questo evento abbia prodotto insegnamenti sia per i cittadini, sia per i decisori pubblici.

*Parole chiave: Pandemia, Covid-19, Sars-Cov-2, salute, libertà.*

Starting from the post-pandemic situation, this paper analyzes the critical aspects of this event of the recent past, from which some considerations and, hopefully, lessons can be found. Softening the acrimony of the current debate, the paper adopts a dual perspective – ethical and legal – to show both the principles prioritized in the adoption of containment measures on Sars-Cov-2 or Covid-19 contagion, and the implications related to the policies introduced during the pandemic.

The aim of this analysis is therefore to identify the issues and, from there, to draw a picture bringing together both the theoretical and practical dimensions for

---

<sup>1</sup> Saggio ricevuto in data 08/12/2022 e pubblicato in data 14/08/2023.

\* Scuola Superiore Sant'Anna, e-mail: [alessandro.chiessi@santannapisa.it](mailto:alessandro.chiessi@santannapisa.it).

preventing future emergencies. If the Covid-19 contagion is the root cause of exceptional measures, the hope of this research is that this event has produced teachings for both citizens and public decision-makers.

*Keywords: Pandemic, Codiv-19, Sars-Cov-2, health, freedom.*

### *Introduzione*

Il Sars-Cov-2 o Covid-19 è un virus le cui origini sono avvolte nel mistero<sup>2</sup>, ma più del dibattito circa la sua provenienza, è la diffusione globale dei contagi – con l’inizio della pandemia – a divenire la causa di profonde complicazioni sanitarie, quindi sociali<sup>3</sup> e a necessitare di politiche mai viste precedentemente. Oltre a questo, però, la pandemia ha infervorato l’opinione pubblica con un acceso dibattito circa le decisioni collettive e le misure di contenimento adottate su scala nazionale. La questione pandemica, allora, oltre ad essere un problema sanitario di prim’ordine, si rivela un banco di prova per le istituzioni politiche e la coesione sociale. In questo senso il dibattito pubblico, pur essendosi svolto in Italia nei termini di un’opposizione che si potrebbe assimilare alle contrapposte tifoserie di squadre di calcio (specialmente per quel che ha riguardato la campagna vaccinale), è servito come collettore di opinioni che, da un lato, ha stemperato l’acrimonia delle posizioni radicali e, dall’altro, ha valutato l’operato dell’azione politica.

La peculiarità della pandemia, nella sua pervasività, riguarda però la trasversalità di ambiti nella quale è entrata: primo fra tutti la quotidianità di ciascuno di noi. Al di là del problema sanitario ed epidemiologico – che rimane comunque primario – il fronteggiare una situazione mai vista precedentemente e con strumenti tendenzialmente insufficienti ha scoperto “alcuni nervi” che nel torpore del *business as usual* sono andati dissimulandosi.

Finita quindi l’emergenza è possibile tracciare alcune direttrici di analisi per riportar a fattor comune alcuni insegnamenti che l’eccezionalità del contesto

---

<sup>2</sup> Aperto è il dibattito scientifico circa l’origine del Sars Covid-19: alcuni considerano attendibile il salto di specie dai volatili all’uomo passando attraverso un animale intermedio – quali i suini – che ne ha permesso la modificazione e quindi la sua trasmissibilità; altri, invece, considerano la fuga dal laboratorio di Wuhan la causa più attendibile. Cfr. almeno: World Health Organization, *WHO-convened Global Study of the Origins of SARS-CoV-2 (including annexes)*, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/origins-of-the-virus> (ultimo accesso: 18 aprile 2023).

<sup>3</sup> Per un punto di vista specificatamente economico si veda: M. Draghi, *We face a war against coronavirus and must mobilise accordingly*, in «The Financial Times», 25 marzo 2020, <https://www.ft.com/content/c6d2de3a-6ec5-11ea-89df-41bea055720b> (ultimo accesso: 18 aprile 2023).

pandemico hanno reso palesi. Questo saggio, vuole quindi adottare una duplice prospettiva: quella etica – e da ciò bioetica – focalizzata sui principi implicitamente adottati o anche confliggenti tra loro e quella giuridica con un rimando ai fondamenti costituzionali nel resoconto delle misure di contenimento adottate nel corso della pandemia. Si prospettano per forza di cose una molteplicità di piani teorici e pratici, ma per rendere meno complicata l'analisi si prevede una prima parte dedicata ai problemi teorici fondativi e una seconda riguardante i problemi più spiccatamente pratici. Ossia una prima sezione in cui si indaga la relazione che intercorre tra il principio di libertà – che è altresì un diritto costituzionale – intesa come libertà di movimento e il principio inerente la salute, la quale può avere una duplice declinazione di salute personale e salute collettiva: anch'esso comunque principio costituzionale (cfr. art. 32). In questo caso, proprio la pandemia pare aver fatto emergere in modo cogente questa duplice valenza di salute del singolo e salute collettiva. La seconda sezione, invece, indaga la relazione problematica che è emersa dalle risposte politiche per il contenimento dei contagi e le opportunità offerte dalla scienza. Proprio in questo ambito sono emersi diversi punti estremamente controversi, così come è desumibile dall'acceso dibattito pubblico sia per quel che riguarda la campagna vaccinale, sia per l'adozione del *green pass*. Provvedimenti entrambi oggetto di forti critiche e divisori dell'opinione pubblica.

Da questa doppia prospettiva teorica e pratica sembra possibile ricavare alcuni insegnamenti che vertono su entrambe le direttrici ed è possibile scorgere come, in alcune situazioni contingenti, i principi condivisi necessitano di essere temperati ed eventualmente prioritizzati. Stabiliti così i presupposti teorici è possibile anche attuare provvedimenti pratici che seguano quegli stessi principi (stabiliti e – auspicabilmente – condivisi collettivamente). In conclusione, allora, si può individuare un lascito del post pandemia – anche in questo caso nella doppia prospettiva teorica e pratica – che rimandi ad una gestione di quella che è stata un'emergenza sanitaria attraverso modalità che non si rivelino ancora una volta emergenziali.

Anche se in prima battuta può apparire una sorta di tautologia, una volta stabiliti, palesati e approvati i principi condivisi è probabilmente più agevole redigere protocolli di intervento che limitino l'emergenzialismo e riconducano l'urgenza all'interno della normalità. E proprio questa possibilità si mostra, dal mio punto di vista, come il principale lascito del recente post pandemia; un post pandemia da cui sia possibile desumere alcune riflessioni teoriche in grado di sostanziare obiettivi operativi di medio e lungo periodo. Un'operazione certamente non semplice, ma un'operazione che la situazione pandemica ha mostrato essere sicuramente necessaria.

*Problemi teorici: libertà e salute*

Nonostante la pandemia abbia di fatto sconvolto la quotidianità di ciascuno di noi con misure eccezionali o mai sperimentate precedentemente, serve un approccio che adotti uno sguardo a trecentosessanta gradi e che tenga insieme la prospettiva etica, insieme a quella giuridica. È con questo orientamento che possono essere analizzate questioni politiche e sociali spinose quali, prima fra tutte, la limitazione della libertà di movimento introdotta attraverso la quarantena nazionale.

Se da un lato, l'esperienza pandemica inizia con un provvedimento di contenimento eccezionale che induce tutti i cittadini italiani ad un cambiamento radicale della propria quotidianità, dall'altro, questo stesso provvedimento può diventare il punto di partenza per un'analisi sui principi di riferimento e in conflitto tra loro. La quarantena nazionale – o detto altrimenti il *lockdown* – ha di fatto posto una radicale limitazione alla libertà di movimento mostrando fin da subito alcuni elementi di frizione, soprattutto per quel che riguarda i presupposti del vivere comune che sono entrati in conflitto tra loro.

Sono i primi mesi del 2020 e, a causa dell'incremento esponenziale dei contagi da Covid-19, il Governo introduce misure finalizzate al contenimento delle infezioni mai viste precedentemente nella storia repubblicana: misure che hanno portato a quella radicale limitazione della libertà di movimento e conseguentemente ad una riorganizzazione di tutte le attività svolte all'interno della società. La quarantena nazionale, inaugurata il 9 marzo 2020 con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, segna l'inizio di una rigida politica restrittiva che, in vista della salute pubblica, costringe tutti i cittadini a rimanere nelle proprie abitazioni, ad esclusione delle attività di prima necessità, quali l'approvvigionamento di cibo e le prestazioni mediche. Questo provvedimento, però, arriva a valle della Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili con la Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020<sup>4</sup> e conclusosi con il Decreto Legge n. 24 del 24 marzo 2022<sup>5</sup>.

Al di là delle eventuali critiche alle scelte politiche attuate – che *ex post* e a mente fredda possono essere mosse con maggiore cognizione di causa – queste prime fasi della pandemia, con la loro imprevedibilità e quindi emergenzialità, mostrano fin da subito la cogenza di operare scelte politiche, per certi versi drammatiche, nel tentativo di contemperare principi che sono poi anche e soprattutto diritti costituzionali e, in un certo qual modo, valori condivisi: la libertà e

<sup>4</sup> Pubblicata in *Gazzetta ufficiale* n. 26 del 1° febbraio 2020; cfr. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/02/01/20A00737/sg> (ultimo accesso: 14 aprile 2023).

<sup>5</sup> Pubblicato in *Gazzetta ufficiale* n. 70 del 24 marzo 2022; cfr. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2022/03/24/22G00034/sg> (ultimo accesso: 14 aprile 2023). Decreto poi convertito nella Legge n. 52 del 19 maggio 2022, pubblicata in *Gazzetta ufficiale* n. 119 del 23 maggio 2022.

la salute. È proprio in questi primi frangenti che la pandemia ha mostrato come ciascuno di noi sia un “essere in relazione”<sup>6</sup> e che il diritto alla salute sancito esplicitamente dall’art. 32 della Costituzione italiana, in situazioni come queste, si concretizzi per mezzo delle azioni di tutti e di ciascuno; detto altrimenti: non sarebbe stato possibile contenere il numero dei contagi se tutti quanti non avessero rispettato le norme previste dal D.P.C.M. che ha limitato la libertà di movimento personale.

Se la Dichiarazione dello stato di emergenza ha garantito maggiori margini di libertà giuridiche al Governo per far fronte alle difficoltà connesse alla diffusione dei contagi, è con il *lockdown* che arrivano a confliggere due principi fondamentali, ossia due principi costituzionali basilari: la libertà (art. 13 e art. 16) e la salute (art. 32). Il *lockdown*, nella sua realizzazione pratica limita di fatto la libertà, intesa come libertà di movimento, a vantaggio della salute collettiva, considerata nella prospettiva di “bene superiore”: la mancanza di una cura efficace nei confronti delle infezioni da Coronavirus, trova nella limitazione dei contatti interpersonali uno strumento di prevenzione. La logica legata alla quarantena nazionale risponde però alla possibile limitatezza legata alla fornitura dei servizi sanitari, i quali, a fronte di un incremento incontrollato dei contagi, non sarebbero in grado di erogare prestazioni efficaci<sup>7</sup>. Questo aspetto pratico, legato ai limiti del Servizio sanitario, mostra come durante la pandemia sia stata operata una scelta (politica) che ha dato una priorità alla salute rispetto alla libertà di movimento come stabilito dall’art. 16 della Costituzione italiana. Non che l’istituzione della quarantena nazionale abbia comportato in sé una violazione del diritto costituzionale, perché proprio l’art. 16 prevede «limitazioni che la legge stabilisce in via generale per motivi di sanità o di sicurezza». L’art. 16 mostra allora come, già nel corpus legislativo della Costituzione, sia implicitamente stabilita la possibilità di una limitazione a fronte di altre priorità quali la salute; priorità che è a scapito della libertà di movimento, ma che è possibile stabilire solamente in casi eccezionali, tra i quali rientra certamente la pandemia.

Se in casi eccezionali è quindi possibile stabilire una precedenza della salute sulla libertà di movimento con un esplicito riferimento alla Carta costituzionale, bisogna cercare di comprendere come la salute in qualità di diritto possa essere garantita in una circostanza specifica quale la pandemia. Proprio l’art. 32 pone una precisazione che determina innegabilmente una priorità, in qualità di diritto, seppur limitatamente ad eventi eccezionali, della salute sulla libertà di movimento, ma anche specificazione circa la sua dimensione generale da intendere come «interesse della collettività»<sup>8</sup>. Il diritto alla salute è sia individuale, sia collettivo: non può essere

<sup>6</sup> Richiamando le posizioni ontologiche di Lévinas, cfr. L. Palazzani, *Bioetica e pandemia: dilemmi e lezioni da non dimenticare*, Morcelliana, Brescia 2022, p. 17.

<sup>7</sup> Per ampliare la discussione: D. Vese, *Managing the Pandemic: The Italian Strategy for Fighting COVID-19 and the Challenge of Sharing Administrative Powers*, in «European Journal of Risk Regulation», 14, n. 1, 2023, pp. 113-140.

<sup>8</sup> *Costituzione italiana*, art. 32.

tutelato solo per il singolo; anzi, in una situazione come la pandemia, le azioni di ciascuno condizionano quelle di tutti in una dimensione di reciprocità dove le conseguenze possono ricadere potenzialmente e indistintamente su uno o più membri della collettività. È proprio la specificità data dalla possibilità di un contagio esponenzialmente incontrollato, in mancanza di una cura efficace, che porta a considerare i momenti di interazione come momenti potenzialmente rischiosi. In questo frangente specifico, l'agire individuale si commisura con le conseguenze collettive: il diritto alla salute, nella specificità di un contesto pandemico, si realizza nella responsabilità – da intendere anche in senso etimologico a partire dal verbo latino *respondere* «rispondere» – che il singolo si assume nei confronti della collettività a riguardo delle proprie azioni. Qui si può scorgere una dimensione etica dell'agire, la quale, nell'eccezionalità del contesto pandemico, richiama la responsabilità come necessità di rispondere delle proprie azioni in vista della tutela della propria salute, la quale ha dirette conseguenze sulla salute collettiva<sup>9</sup>.

Il diritto alla salute stabilito dall'art. 32 della Costituzione italiana, essendo «interesse della collettività», non solo assume una precedenza sulla libertà di movimento nel momento stesso in cui l'eccezionalità dei tempi possa richiederlo, ma rimanda alla responsabilità come momento etico che considera le azioni dei singoli strettamente collegate alle conseguenze che possono generare nella collettività. Una responsabilità intesa come “risposta” alle domande che pertengono non solo ai fini – cui solitamente sono applicati i giudizi morali – ma anche le conseguenze<sup>10</sup>. È in questo contesto emergenziale che un diritto fondamentale richiede la partecipazione collettiva, affinché questo stesso diritto possa essere garantito al singolo, ma anche e soprattutto a tutti i singoli. È per questa ragione che la responsabilità può essere intesa eticamente come una “risposta” – un “rendere conto” – delle potenziali conseguenze a riguardo di azioni che possono risultare rischiose sia per i singoli individui, sia per la collettività<sup>11</sup>.

La salute individuale e la salute collettiva sono vicendevolmente legate l'un l'altra nel momento in cui si prospetta l'eccezionalità di un evento come la pandemia, generata da agenti patogeni sconosciuti alla letteratura medica e quindi nell'indisponibilità di cure efficaci per fronteggiarli. Una circostanza specifica che è limitata nel tempo. Una situazione che, durante la pandemia da Covid-19, ha comportato lo stato di emergenza e che ha implicato con i diversi D.P.C.M. misure eccezionali quali la quarantena nazionale al fine di garantire il diritto alla salute.

<sup>9</sup> Cfr. R. Bonito Oliva, *Responsabilità*, in *Enciclopedia italiana*, Treccani, Roma 2007, pp. 121-123; F. Miano, *Responsabilità*, Guida, Napoli 2009, p. 7; V. Franco, *Responsabilità: figure e metamorfosi di un concetto*, Donzelli, Roma 2015, p. 14.

<sup>10</sup> Qui rimando sempre alla distinzione hegeliana tra *Moralität* e *Sittlichkeit* (G.W.F. Hegel, *Grundlinien der Philosophie des Rechts oder Naturrecht und Staatswissenschaft im Grundrisse*, vol. VII, §§ 105 e 142, pp. 203 ss e pp. 292 ss, in *Gesammelte Werke*, 20 voll., Suhrkamp, Francoforte sul Meno 1986).

<sup>11</sup> Per ampliare la discussione si veda: R. Sala, *Doveri del cittadino tra ingiunzioni morali e obblighi politici. Il caso della pandemia da Covid-19*, in «Lessico di etica pubblica», n. 2, 2021, pp. 15-26.

Non solo il *lockdown*, però, ma anche il tracciamento dei contagi è un provvedimento introdotto al fine di limitare la diffusione del virus e, di fatto, prevenire una saturazione delle strutture sanitarie tale da non essere in grado di garantire il diritto alla salute. Un diritto che, come si è accennato, in situazioni eccezionali quali la pandemia, rimanda sicuramente alla responsabilità dei singoli nella consapevolezza circa le conseguenze delle proprie azioni, ma non può prescindere da un servizio sanitario territoriale. La saturazione delle strutture ospedaliere, allora, comporterebbe l'impossibilità di erogare prestazioni mediche e non potrebbe che prospettarsi come una palese negazione del diritto alla salute. Le necessità contingenti createsi durante la pandemia, allora, hanno implicato certamente situazioni dilemmatiche, se non estreme<sup>12</sup>, ma hanno necessitato di un intervento politico diretto che si è concretizzato in prima battuta nella quarantena nazionale, nel tracciamento dei contagi e poi, successivamente, scoperte cure preventive quali i vaccini, nella campagna di immunizzazione collettiva e nell'introduzione del *green pass*.

Stabiliti i principi condivisi – salute *in primis* e libertà – è possibile operare scelte politiche concrete che rispondano a quei principi; scelte che quindi possono essere valutate sia in base alla coerenza ai principi dichiarati, sia attraverso la loro efficacia nel fronteggiare una situazione eccezionale. Premesso che proprio l'eccezionalità della circostanza pandemica implichi un atteggiamento che non rimandi ad una radicalità censoria che comporti una “gogna” anche solo mediatica, rimane assodato che la valutazione delle misure adottate permette di individuare sia potenziali criticità (strutturali), sia di analizzare l'adeguatezza in riferimento alla situazione contingente nell'eventualità in cui se ne ripresenti una simile.

Il *lockdown* e la tracciabilità dei contagi sono politiche che implicano di fatto la sorveglianza dei cittadini e possono essere considerate a pieno titolo una limitazione della libertà personale o anche in maniera deteriore un'intromissione nella *privacy* di ogni cittadino. Nonostante la precedenza della salute – o meglio: del diritto alla salute – sulla libertà (di movimento), questo non impedisce di individuare alcuni punti problematici a riguardo del *compromesso* sulla precedenza di quei principi condivisi che la pandemia ha messo in evidenza.

Nello stabilire questa precedenza, l'azione politica necessita di un confronto sia con il perimetro giuridico, sia con il dibattito pubblico le cui opinioni contribuiscono all'accettabilità sociale o meno delle misure adottate. La pandemia e le conseguenti scelte politiche messe in atto per limitare la diffusione dei contagi, anche con il loro tracciamento, hanno mostrato come la *privacy* sia un valore che

---

<sup>12</sup> Non entro nel merito del dibattito della medicina di guerra e della medicina delle catastrofi, situazioni nelle quali è necessario stabilire un criterio di precedenza nella cura a causa della scarsità di medicinali o postazioni medicali. Una situazione estrema che si è realizzata in Italia nelle prime fasi della pandemia specialmente a Bergamo e provincia. Cfr. [https://bergamo.corriere.it/notizie/cronaca/20\\_dicembre\\_09/02-bergamo-testcorriere-web-bergamo-fb1dc8e4-39ef-11eb-bd0f-1c432ae6dd98.shtml](https://bergamo.corriere.it/notizie/cronaca/20_dicembre_09/02-bergamo-testcorriere-web-bergamo-fb1dc8e4-39ef-11eb-bd0f-1c432ae6dd98.shtml) (ultimo accesso: 18 aprile 2023).

necessita di essere preservato e tutelato da politiche che prospettino una sua svalutazione<sup>13</sup>. In questo senso, è possibile individuare almeno cinque elementi valoriali che devono essere presenti affinché possa essere realizzata e risultare minimamente accettabile limitata al contesto pandemico una politica di sorveglianza che arrivi ad agire sulla *privacy* di ciascuno di noi. Questi elementi sono: la solidarietà, la necessità e la proporzionalità, efficacia, la trasparenza e la comprensibilità e, infine, l'equità<sup>14</sup>. Questi principi rimandano alla possibilità di un controllo di ritorno sull'operato effettivo del controllore da parte di chi è controllato, affinché possa poi realizzarsi una valutazione sull'efficacia e sull'opportunità delle misure adottate e, nel caso di un giudizio negativo, revocarle<sup>15</sup>.

### *Problemi pratici: scelte politiche e scienza*

Se fin dalle prime battute sono emersi elementi fondamentali che a causa del contesto pandemico entrano per forza di cose in conflitto tra loro – salute e libertà, ma anche *privacy* e per certi versi la sorveglianza – la dimensione pratica dei contagi rimanda all'annoso problema della relazione tra scienza e politica nell'erogazione delle cure mediche. Qui è possibile adottare una prospettiva bioetica, ossia mettere a confronto le diverse impostazioni etiche attualmente in auge: la visione libertaria, quella utilitarista, quella egalitaria e comunitarista<sup>16</sup>. Certamente la pandemia ha messo in mostra tutti i limiti del sistema sanitario nazionale basato su una gestione regionale. Qui emerge prepotentemente il problema della distribuzione delle risorse in un frangente in cui il numero esponenzialmente crescente di bisognosi di cura rischia di non trovare nel servizio sanitario una risposta adeguata a causa della saturazione generata dalla troppa richiesta. È per questa ragione che si può discutere di medicina di guerra o di medicina delle catastrofi. Soprattutto nella prima fase, si è assistito alla drammatica circostanza in cui i medici, data la scarsità dei posti in terapia intensiva, hanno dovuto decidere chi sottoporre a questo tipo di trattamento e chi escludere. Certamente questa circostanza, estremamente drammatica, induce

<sup>13</sup> Cfr. L. Palazzani, *Bioetica e pandemia*, cit., p. 38.

<sup>14</sup> *Ibid.*

<sup>15</sup> Il problema della *privacy*, al di là delle sue implicazioni legate ai principi e diritti costituzionali di salute e libertà, è particolarmente cogente nell'introduzione di applicazioni per smartphones al fine di tracciare e prevenire i contagi. In Italia si è utilizzata con scarsi risultati l'applicazione Immuni. Per una discussione a riguardo: cfr. E. Mbunge, *Integrating emerging technologies into COVID-19 contact tracing: opportunities, challenges and pitfalls*, in «Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews», 14, n. 6, 2020, pp. 1631-1636; G. Montanari Vergallo, S. Zaami, E. Marinelli, *The COVID-19 pandemic and contact tracing technologies, between upholding the right to health and personal data protection*, in «European Review for Medical and Pharmacological Sciences», 25, 2021, pp. 2449-2456.

<sup>16</sup> Cfr. L. Palazzani, *Bioetica e pandemia*, cit., pp. 45-74.



ad una riflessione sulla distribuzione di cure scarse dovute all'ingente numero di pazienti.

Ferma restando l'importanza di principi fondamentali quali l'uguaglianza e la non discriminazione nell'accesso alle cure, impostazioni etiche libertarie, che possono stabilire una precedenza a chi arriva prima, o utilitariste, che possono privilegiare la cura di giovani rispetto ad anziani, mostrano profonde carenze non solo dal punto di vista teorico, ma anche dal punto di vista pratico. Va da sé che, in circostanze di medicina di guerra o medicina delle catastrofi, purtroppo, la pratica medica è chiamata a compiere scelte drastiche, le quali non possono essere predeterminate *ad hoc* da un paradigma etico, ma rimane sempre auspicabile che queste scelte tengano in considerazione condizioni mediche oggettive e possano rispondere anche al principio di trasparenza nei confronti dei pazienti<sup>17</sup>.

Scienza e politica possono essere considerate una sorta di comune *fil rouge* che attraversa tutti i contesti pratici inerenti la pandemia, specialmente per quel che riguarda i protocolli terapeutici a disposizione per fronteggiare gli effetti nefasti del Covid-19 e il contestuale sviluppo di cure sperimentali, tra le quali rientrano i vaccini. Un punto centrale nel contrasto all'infezione virale causata dal coronavirus riguarda le terapie a disposizione. Queste, pur essendo frutto di ricerche biomediche iniziate precedentemente, hanno visto una forte accelerazione nel pieno del contesto pandemico e hanno riguardato due ambiti peculiari: l'elaborazione di vaccini e la sintesi di farmaci antivirali specifici.

Lungo questa doppia direttrice si possono indagare le modalità di sperimentazione, il ruolo del medico – il quale può essere contemporaneamente anche ricercatore – e la posizione del paziente. La mancanza di trattamenti efficaci e consolidati all'interno della comunità scientifica e la ricerca di una terapia non giustificano in alcun modo la sperimentazione su pazienti, ipoteticamente inconsapevoli, in trattamento presso una struttura sanitaria a causa del contagio da Covid-19. Durante la pandemia, soprattutto nei primi momenti in cui si è cercato di fronteggiare gli effetti di un virus sconosciuto alla letteratura medica, si è ricorso a cure sperimentali: qui però sorge una questione etica fondamentale inerente alla libertà di trattamento del paziente così come stabilito nella Costituzione italiana<sup>18</sup>. Libertà che può essere pregiudicata dalle circostanze di salute dello stesso paziente, il quale, nel caso di una condizione particolarmente compromessa, può acconsentire a trattamenti che non portino ad un particolare beneficio per la sua condizione, ma possano risultare utili ai fini della conoscenza medica. È in questo contesto che pare essere necessaria una distinzione – deontologica, verrebbe da dire – tra la figura del medico che cura il paziente ed il medico-ricercatore che cerca una terapia per curare

<sup>17</sup> Cfr. E. Marinelli, F.P. Busardò, S. Zaami, *Intensive and pharmacological care in times of COVID-19: A "special ethics" for emergency?*, in «BMC Medical Ethics», 21, n. 117, 2020, <https://doi.org/10.1186/s12910-020-00562-7> (ultimo accesso: 18 aprile 2023).

<sup>18</sup> Cfr. L. Palazzani, *Bioetica e pandemia*, cit., p. 79.

il Covid-19. Distinzione che però non sempre corrisponde ad una differenza rispetto alla persona che ricopre questi due ruoli (anche contemporaneamente). Ecco perché il consenso informato assume un ruolo centrale per rendere il paziente consapevole circa i tipi di cura (più o meno empiriche durante situazioni eccezionali quali una pandemia), i rischi ed i possibili vantaggi. Consenso informato che è auspicabile sia introdotto anche negli studi adattivi e pragmatici finalizzati alla ricerca e all'elaborazione di una cura idonea, soprattutto per virus altamente contagiosi che causano elevate percentuali di decessi<sup>19</sup>.

La viralità degli agenti patogeni è alla base delle pandemie, quella esperita a partire dal 2020 ha visto uno sforzo globale per cercare di far fronte il prima possibile agli effetti infausti e potenzialmente fatali dei contagi<sup>20</sup>. Al fine di trovare una cura efficace, sono necessari studi sperimentali che si servano della componente clinica per verificare i risultati delle ricerche. Qui si pone la questione della sperimentazione dei farmaci che nella peculiarità della situazione pandemica – specialmente a causa dell'urgenza – assume una veste del tutto particolare. L'elaborazione di *trial* sperimentali specifici comporta la selezione di gruppi di individui disposti a partecipare alle verifiche necessarie per la validazione del farmaco.

Ora però si prospetta un punto controverso che riguarda i soggetti coinvolti nelle sperimentazioni mediche di nuovi farmaci. In particolare, quando si fa riferimento alle donne in gravidanza: qui il principio egualitario delle pari possibilità può essere posto in contrapposizione al principio cautelativo che solitamente è adottato nei confronti di soggetti in stato interessante<sup>21</sup>. Al di là degli eventuali vantaggi derivanti da una sperimentazione farmacologica, data la particolarità del quadro clinico delle donne in gravidanza, anche in riferimento alla tutela del feto,

---

<sup>19</sup> In Italia il riferimento giuridico circa il consenso informato è la Legge n. 219, del 22 dicembre 2017, pubblicata in *Gazzetta ufficiale* n. 12 del 16 gennaio 2018; cfr. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/1/16/18G00006/sg> (ultimo accesso: 18 aprile 2023). Cfr. anche S. Canestrari, *Principi di biodiritto penale*, il Mulino, Bologna 2016, pp. 11-18.

<sup>20</sup> Al di là delle problematiche legate alle questioni geopolitiche relative ai vaccini, con una sorta di contrapposizione nell'elaborazione di un siero vaccinale elaborato da aziende occidentali (Comirnaty, Spikevax e Vaxzevria) contrapposte a quelle orientali con Sputnik V di elaborazione russa e Sinovac di elaborazione cinese, si è assistito ad uno sforzo scientifico congiunto per raggiungere nel minor tempo possibile una soluzione che consentisse l'immunizzazione preventiva della maggior parte della popolazione e così la limitazione della diffusione del virus. Accanto a ciò, però, ha avuto origine una sorta di “nazionalismo vaccinale” che ha visto una corsa dei paesi occidentali a cercare di ottenere il maggior approvvigionamento possibile per portare a compimento le varie campagne di immunizzazione. Cfr. A.R. Silva, C.A. Silva, F.D.C.B. da Fonseca, P. Villardi, S.R.C. van der Ploeg, *Intellectual Property and Global Inequality in the Covid-19 Pandemic*, in «Sur», 18, n. 31, 2021 pp. 107-117; L. Eaton, *Covid-19: WHO warns against “vaccine nationalism” or face further virus mutations*, in «BMJ», 372, n. 292, 2021, <https://doi.org/10.1136/bmj.n292> (ultimo accesso: 19 aprile 2023).

<sup>21</sup> Questa è la posizione di Laura Palazzani: cfr. *Bioetica e pandemia*, cit., pp. 98-101.

pare essere maggiormente condivisibile il mantenimento degli usi invalsi nella ricerca medica che tende a non includere questa categoria di potenziali pazienti. Chiaramente ciò non comporterebbe un'esclusione *a priori* di chi volesse sottoporsi volontariamente a sperimentazioni mediche di nuove cure, ma a fini statistici, il numero di partecipanti richiederebbe un largo numero di donne in gravidanza, numero tale da rendere il rischio di effetti avversi in fase di verifica sperimentale maggiore dei benefici derivati dalle eventuali cure elaborate da quella stessa verifica.

Al di là di questo punto problematico relativo alla platea dei possibili partecipanti e beneficiari nella ricerca di cure innovative, quali quelle necessarie durante una pandemia, permane comunque la necessità di preservare la *privacy* dei pazienti durante le fasi di sperimentazione, anche e soprattutto attraverso lo strumento del consenso informato; al tempo stesso, però, potrebbe essere presa in considerazione una possibile deroga in vista dell'eccezionalità della situazione pandemica. La deroga è qui intesa nella mancata somministrazione di un consenso informato e può essere giustificabile solo in casi eccezionali – come durante una pandemia appunto – solamente in vista della protezione collettiva della salute collettiva e, nel contesto comunitario europeo, con una legislazione *ad hoc* che rientri nell'ambito giuridico della Corte europea dei diritti umani e segua i principi della necessità, proporzionalità, minimizzazione del rischio e temporalità<sup>22</sup>. La deroga in questo caso risponderebbe alla precedenza della salute collettiva sancita anche dalla Costituzione italiana, ma in qualità di deroga, necessita comunque di un ordinamento specifico *ad hoc* che ne limiti l'ambito di applicazione e l'estensione temporale.

Gli sforzi della ricerca e della sperimentazione farmacologica hanno portato alla sintesi di un siero vaccinale, la cui campagna, però, ha infervorato il dibattito pubblico recente. In questo contesto è possibile tracciare un quadro che prenda in considerazione sia le finalità connesse ad una campagna vaccinale su larga scala, sia le problematiche relative alla sua applicazione, soprattutto in vista del principio costituzionale che rimanda alla libertà di trattamento garantita a ciascun individuo (sempre art. 32). Il fine della campagna vaccinale è certamente etico, in quanto mira alla tutela della salute pubblica, quindi alle migliori condizioni di vita per ciascun membro della collettività<sup>23</sup>. Connaturato a questo fine si delinea una dimensione pratica che rimanda al raggiungimento all'“immunità di gregge” nel minor tempo possibile. In questo ambito però si pone apertamente la questione – anch'essa etica – circa la distribuzione delle dosi vaccinali e dei soggetti intitolati di poter accedere alla somministrazione. In questo caso si può similmente rimandare a tre paradigmi

<sup>22</sup> In questo senso, concordo con Palazzani; cfr. *ibid.*

<sup>23</sup> Anche in questo caso rimane necessaria la somministrazione del consenso informato verso coloro che si sottopongono alla vaccinazione. Cfr. V. Fano, S. Calboli, *Behaviorally Informed Vaccination Policies: Political Transparency as an Ethical Condition and Effective Strategy*, in «Humana Mentis», 14, n. 40, 2021, pp. 125-148.

etici che, per mezzo della loro implicita gerarchia valoriale consentano di stabilire priorità condivisibili e condivise. Tra questi possono essere richiamati il libertarismo, l'utilitarismo e il deontologismo<sup>24</sup>.

La questione dell'accesso ai farmaci è allora una questione eminentemente etica e diventa ancor più rilevante se si tratta di vaccini durante una pandemia. Bisogna rilevare che si è verificato un profondo squilibrio *de facto* in termini di distribuzione e la precedenza è stata garantita ai paesi più sviluppati che hanno anche maggiori capacità di spesa. Una distribuzione che diversi comitati di bioetica hanno apertamente criticato, in quanto le fasce più vulnerabili (anche a livello di Stati poveri) sono risultate di fatto escluse o, nel migliore dei casi, raggiunte con un ampio ritardo<sup>25</sup>.

Sempre inerenti alla questione dei vaccini è il tema della loro obbligatorietà o meno. Questo è un punto che ha diviso l'opinione pubblica italiana, europea e, per certi versi, mondiale. Chiaramente in questo contesto, si misura uno scarto tra paesi in cui l'organizzazione politica fa riferimento ad una democrazia e paesi autoritari. «Nel contesto delle democrazie occidentali l'efficacia di una misura di sanità pubblica va misurata non sull'imposizione coattiva, ma sul grado della sua accettabilità sociale»<sup>26</sup>. È in questo ambito che si inserisce anche la scelta del *Green pass* e delle politiche differenziate ad esso collegate, per mezzo del quale con una sorta di *nudging* si è portata una larga parte della popolazione verso la vaccinazione. Andando oltre la dimensione polemica, è possibile operare un'indagine sugli elementi motivazionali che hanno portato all'introduzione di questa soluzione collettiva, attraverso anche strumenti legislativi dedicati. Certamente, anche in questo caso, la precedenza della salute pubblica è il principio di riferimento, ma anziché adottare una politica che rimandasse all'obbligatorietà – come del resto è accaduto per alcune categorie professionali quali il personale medico e quello docente – si è preferita la massima efficacia per il maggior numero di persone con una scelta che rimanda in senso lato al paradigma utilitarista.

### Conclusione

Pur nella complessità di una situazione in profondo divenire come quella pandemica, sembra possibile tracciare alcune riflessioni che mostrino sia i limiti dello *status quo* pre-pandemico, sia gli ambiti su cui intervenire al fine di prevenire eventuali situazioni da medicina di guerra o medicina delle catastrofi, quali

<sup>24</sup> Cfr. L. Palazzani, *Bioetica e pandemia*, cit., p. 131.

<sup>25</sup> Per l'Italia si veda: Comitato Nazionale per la Bioetica, *I vaccini e Covid-19: aspetti etici per la ricerca, il costo e la distribuzione*, 27 novembre 2020, <https://bioetica.governo.it/it/pareri/i-documenti-del-cnb-sul-covid-19/> (ultimo accesso: 19 aprile 2023).

<sup>26</sup> Cfr. L. Palazzani, *Bioetica e pandemia*, cit., p. 159.

purtroppo sono accadute. Certamente in Italia sussistono profondi problemi a causa di un'impostazione "ospedalocentrica" e la mancanza di interazione tra medicina del territorio e medicina specialistica. Se a ciò si aggiunge una larga mancanza di personale medico, figlio di anni di politiche finalizzate al contenimento dei costi, emerge prepotentemente una fragilità strutturale del sistema sanitario. Questo manifesta contestualmente la necessità di investimenti mirati negli ambiti della sanità e della ricerca. Investimenti che non possono che andare di pari passi con il potenziamento del *welfare*. Accanto a ciò, però, è sorta una specie di idiosincrasia tra scienza e società all'interno del dibattito pubblico, la quale è stata – sciaguratamente si può ben dire – utilizzata con diversi toni da certi esponenti di partiti politici per accrescere il proprio consenso elettorale.

Allora forse la salute collettiva passa anche attraverso un dibattito pubblico sano, per questo motivo, appare più che mai necessaria una comunicazione trasparente da parte di coloro che discutono di problemi rilevanti dal punto di vista collettivo e che, contestualmente, avanzano o criticano proposte circa la loro soluzione. L'auspicio è che le discussioni a riguardo delle difficoltà causate dalla pandemia divengano l'occasione per elaborare strategie di prevenzione, affinché nelle prossime situazioni di emergenza non accada di essere colti di sorpresa o impreparati. Anche perché l'impreparazione in situazioni come queste ha sempre un costo umano molto elevato.