Green pass, Alberto Alemanno: L’UE ha garantito l’interoperabilità dei sistemi. Dal punto di vista sanitario dobbiamo essere un unico Paese e non 27

Il certificato digitale covid dell’UE, o green pass, entrerà in vigore il 1° luglio: l’obiettivo è quello di aiutare gli europei a viaggiare facilmente tra i 27 Stati membri, evitando test e/o quarantene. O quasi. “Ogni Paese emette il certificato secondo delle procedure tecniche analoghe, tutt’altra situazione si verifica per quanto riguarda i criteri: ad esempio la Spagna potrebbe rilasciare il pass secondo parametri non accettati in Italia, con problemi all’ingresso nella penisola”. Così il professore Alberto Alemanno, uno dei maggiori esperti nei settori del diritto e della politica dell’UE, della regolamentazione dei rischi e della salute globale.

La Biografia dell'intervistato

Alber
e reg
Profe
HEC-
Institu
Unive

Prima
di giu
all'ins
e si è

È unc
dell'U
Alem
mond
e lo s
delle
europ
dei c
su va
e del

È co-
non p
la soc
sui po
per p
dei pi

Infografica – La biografia dell'intervistato Alberto Alemanno

"Questo è il punto debole dello strumento. In Europa abbiamo abolito i controlli alle frontiere interne – basti pensare a Schengen – e quando uno Stato decide di introdurre barriere all'ingresso deve chiedere l'autorizzazione, specificandone i motivi (rigorosi). Con il covid19 le misure restrittive sono entrate in vigore per questioni di salute pubblica: per superarle o si stabiliva l'inutilità dei controlli oppure veniva data la possibilità agli Stati di rilasciare un pass. E quando molti Paesi dell'UE hanno iniziato a muoversi per istituire i propri sistemi di certificazione nazionali l'Unione è intervenuta per evitare che questi potessero non essere interoperabili, con ulteriori restrizioni alla libera circolazione all'interno e attraverso l'Unione. Questa è la ragione per cui idoneità e armonizzazione non sono la stessa cosa ma due concetti diversi".

– E il diritto fondamentale dell'UE alla libera circolazione?

"L'80-85% di chi avrà il certificato non riscontrerà difficoltà di movimento, ma avremo molte situazioni problematiche. Il pass cristallizza il principio della libera circolazione ma abbiamo due variabili: la prima riguarda i programmi vaccinali, che premiano gli anziani rispetto ai giovani; la seconda ha a che vedere con le diseguaglianze, e gli strati socialmente svantaggiati sono inoltre quelli che hanno maggiore reticenza nel vaccinarsi, con il rischio di creare un'ulteriore barriera all'interno della società". Ci sono anche questioni geopolitiche: "il certificato digitale dell'UE non solo rischia di creare forme di esclusione tra vaccinati/guariti/con tampone negativo e i non vaccinati/senza tampone, ma anche di escludere dalla certificazione coloro che sono stati vaccinati con un siero non approvato dall'EMA." come evidenziato dallo stesso professor Alemanno e dalla professoressa Luiza Bialasiewicz nel paper "Certifying health. The unequal legal geographies of Covid-19 certificates".

– Nonostante la base giuridica europea del pass non abbia fine sanitario e di salute pubblica ma riguardi lo spostamento delle persone tra Stati, nel nostro Paese si parla di accesso a eventi e strutture. Perché?

"Bisogna ribadirlo: il certificato europeo assicura l'interoperabilità per ripristinare i movimenti alla frontiera, e non può esser utilizzato per altri fini. La proporzionalità va verificata rispetto a questo obiettivo. Ma l'ambiguità negli obiettivi perseguiti dai vari Stati con questo strumento è evidente: dalla protezione della salute pubblica, a incentivo vaccinale, alla ripresa dell'attività economica. Aspetti di non poco conto, in quanto incidono sulla legalità e sulla valutazione della proporzionalità di tale certificato. Ciò si ripercuote internamente, con il rischio di dare accesso alle stazioni, ad esempio, solo a chi ha il pass, creando ulteriori disuguaglianze. Stiamo vedendo la nascita di contenziosi in Israele (per aver imposto il pass nelle cerimonie pubbliche) e anche a livello europeo ce ne saranno (l'Irlanda pone la quarantena obbligatoria in hotel). Sugli usi l'UE non ha competenze ma lo Stato membro non può, nell'esercizio delle proprie prerogative sovrane, violare il diritto europeo: questo è rilevante dal punto di vista dell'esame di proporzionalità".

– Questi coordinamenti europei possono esser il preludio per un'unione maggiore dei 27 in campo sanitario?

"Si, c'è la volontà politica di riconoscere che l'Unione ha insufficienti competenze in materia ma le proposte non sono credibili. Inoltre, si parla di unione della salute pubblica senza andare a toccare la qualità di servizi sociali e sanitari. L'UE può anche coordinare, ma a cosa serve se, per dire, in Bulgaria hai 10 posti letto su 100.000 abitanti mentre in Germania 200?" Come evidenziato in un altro paper del Professor Alemanno, "Towards a European Health Union: Time to Level Up", "in assenza della previsione di standard minimi dei servizi sanitari non ha senso. Dobbiamo essere un unico Paese dal punto di vista sanitario e non 27, senza contare le differenze nei singoli Stati (come in Italia). L'UE potrebbe fungere da vincolo esterno, innalzando gli standard cosicché il livello interno si muova per dipanare queste differenze. Un classico caso in cui l'Unione potrebbe migliorare la qualità della vita dei cittadini. Ma vedo poco coraggio".

Read More