

I PARERI DEL CTS IN TEMA DI MISURE SANITARIE DI PREVENZIONE E CONTRASTO DELLA PANDEMIA. UNA MANCATA OCCASIONE DI “NORMALIZZAZIONE” DEI PROCESSI DI INFORMAZIONE SCIENTIFICA NELLA PRODUZIONE NORMATIVA?*

MARTA TOMASI**

Sommario

1. Il CTS come laboratorio sperimentale della funzione di consulenza scientifica ai decisori pubblici. – 2. Genesi e delineazione della fisionomia di un organo. – 3. Una mappatura trasversale dei pareri relativi a misure sanitarie di prevenzione e contrasto della pandemia. – 3.1. La coerenza interna dei pareri del CTS e la variabilità e necessaria flessibilità dei dati della scienza. – 3.2. L'autorevolezza dei pareri del CTS: competenze e concreta incidenza sulle misure adottate. – 3.3. Il grado di politicità dei pareri del CTS. – 4. Conclusioni. I processi di consulenza tecnico-scientifica fra univocità e dissenso.

Abstract

In the pandemic context, public decision-makers in many jurisdictions have relied on national institutes or agencies that traditionally provide advice and opinions, others have proceeded to activate competent bodies for the management of emergency situations, and still others have resorted to the creation of an ad hoc technical-scientific committee. This contribution aims to map the opinions drawn up by the Italian Scientific Technical Committee (Comitato Tecnico Scientifico) on health measures to prevent and combat the pandemic. The analysis of the role played by this body, within a legal system that is still lagging behind with respect to the definition of technical-scientific consultation procedures, is useful to verify how the permeability between science and politics has taken shape, according to which mechanisms and with which results. The paper will try to understand whether the experience is connoted too strongly by the emergency nature of the situation or whether something can be saved for future improvements.

Suggerimento di citazione

M. TOMASI, *I pareri del CTS in tema di misure sanitarie di prevenzione e contrasto della pandemia. Una mancata occasione di “normalizzazione” dei processi di informazione scientifica della produzione normativa?*, in *Osservatorio sulle fonti*, n. 1/2022. Disponibile in: <http://www.osservatoriosullefonti.it>

* Il presente contributo costituisce la rielaborazione della relazione svolta in occasione del Convegno “La gestione dell'emergenza sanitaria tra diritto e tecnica”, tenutosi a Roma il 25 novembre 2021 e organizzato dal Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università degli Studi Roma Tre, nell'ambito del Progetto PRIN 2017 “Self- and Co-regulation for Emerging Technologies: Towards a Technological Rule of Law” (SE.CO.R.E TECH).

** Ricercatrice di diritto pubblico comparato nell'Università degli Studi di Trento.

Contatto: marta.tomasi@unitn.it

1. Il CTS come laboratorio sperimentale della funzione di consulenza scientifica ai decisori pubblici

La pandemia da Covid-19 è intervenuta sulla questione, a lungo e quasi ovunque dibattuta¹, delle relazioni fra scienza e politica nella produzione del diritto negli ordinamenti contemporanei², facendo emergere in maniera più che mai evidente una netta convergenza fra sapere scientifico e decisione politica. Sono affiorate interazioni complesse fra due aree apparentemente eterogenee, che si sono trovate inserite in un inarrestabile moto di collisione: da un lato, infatti, le regole e i principi della scienza hanno fatto irruzione nell'arena politica, ponendosi come guida quasi univoca e determinando quel critico passaggio da decisioni "science based" a decisioni "science driven"³. Dall'altro, la polarizzazione della politica ha, almeno in una certa misura, contribuito a inquinare

¹ Nella dottrina italiana i riferimenti monografici minimi sono a S. PENASA, *La legge della scienza: nuovi paradigmi di disciplina dell'attività medico-scientifica. Uno studio comparato in materia di procreazione medicalmente assistita*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2015 e A. IANNUZZI, *Il diritto capovolto. Regolazione a contenuto tecnico-scientifico e Costituzione*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2018. L'interesse per il tema è divenuto poi dilagante nella letteratura giuridica prodotta negli ultimi anni: si considerino, almeno, A. RUGGERI, *Mutamenti di contesto politico - istituzionale, progresso scientifico e tecnologico, teoria della Costituzione (con specifico riguardo al punto di vista della Consulta)*, in *Consulta Online*, 16 marzo 2020; A. FARANO, V. MARZOCCO, *Expertise tecniche e decisori politici. Razionalità legislativa e uso dell'argomento scientifico nella produzione del diritto emergenziale*, in S. STAIANO (a cura di), *Nel ventesimo anno del terzo millennio. Sistemi politici, istituzioni economiche e produzione del diritto al cospetto della pandemia da Covid-19*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2020; A. PATRONI GRIFFI, *Scienza e diritto ai tempi dell'emergenza da Covid - 19: qualche annotazione*, in G. DE MINICO, M. VILLONE (a cura di), *Stato di diritto – emergenza – tecnologia*, *Consulta OnLine*, formato e-book, Milano, 2020, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 3/2020. Reperibile in: www.forumcostituzionale.it.

² L'emergenza sanitaria, peraltro, come molta dottrina ha rilevato, ha contribuito a esacerbare una generale "endemica, strutturale, non più reversibile) crisi delle fonti del diritto (*ex plurimis*, A. RUGGERI, *Il coronavirus, la sofferta tenuta dell'assetto istituzionale e la crisi palese, ormai endemica, del sistema delle fonti*, in *Consulta online*, 1/2020; IDEM, *Il disordine delle fonti e la piramide rovesciata al tempo del Covid-19*, in *Consulta online*, 3/2020; S. STAIANO, *Né modello, né sistema. La produzione del diritto al cospetto della pandemia*, in *Rivista AIC*, 2/2020; M. Belletti, *La "confusione" nel sistema delle fonti ai tempi della gestione dell'emergenza da Covid-19 mette a dura prova gerarchia e legalità*, in *Osservatorio costituzionale*, 3/2020, G. BRUNELLI, *Sistema delle fonti e ruolo del Parlamento dopo (i primi) dieci mesi di emergenza sanitaria*, in *Rivista AIC*, 1/2021; M. CALAMO SPECCHIA F. SALMONI, A. LUCARELLI, *Sistema normativo delle fonti nel governo giuridico della pandemia. Illegittimità diffuse e strumenti di tutela*, in *Rivista AIC*, 1/2021; A. MANGIA, *Emergenza, fonti fatto e fenomeni di delegificazione temporanea*, in *Rivista AIC*, 2/2021; E.C. RAFFIOTTA, *I poteri emergenziali del Governo nella pandemia: tra fatto e diritto un moto perpetuo nel sistema delle fonti*, in *Rivista AIC*, 2/2021, e il Fascicolo speciale 2020 *Le fonti normative nella gestione dell'emergenza COVID-19* di Osservatorio sulle fonti, reperibile al link: <https://www.osservatoriosullefonti.it/archivi/archivio-fascicoli/1544-fascicolo-speciale-2020/file>.

³ Questo problematico passaggio è evidenziato da A. IANNUZZI, *Leggi "science driven" e CoViD-19. Il rapporto fra politica e scienza nello stato di emergenza sanitaria*, in *Biolaw Journal*, 1S/2020, p. 120.

anche il dibattito scientifico⁴.

Queste dinamiche – che isolate sono parziali e solo congiunte consentono un margine di comprensione – hanno fatto sì che, nella gestione dell'emergenza, la funzione di consulenza tecnico-scientifica abbia assunto un ruolo di assoluta centralità quale giunto essenziale di collegamento del dato di conoscenza al prodotto del processo decisionale⁵. I decisori pubblici, in molti ordinamenti, si sono appoggiati a istituti o agenzie nazionali che tradizionalmente forniscono consulenze e pareri, come avviene in Germania e negli Stati Uniti, altri hanno proceduto all'attivazione di organi competenti per la gestione di situazioni emergenziali, come il SAGE nel Regno Unito, e altri ancora, scontando un "endemico ritardo"⁶, hanno fatto ricorso alla creazione di un comitato tecnico-scientifico *ad hoc*, come è avvenuto, pur con caratteri disomogenei, in Italia e Francia⁷. Al netto delle specificità di ciascun modello, si può affermare, con un certo grado di sicurezza, che nessun Paese passerà attraverso la crisi pandemica senza aver imparato qualcosa su come i contenuti di natura tecnico-scientifica possano informare il processo decisionale di formazione delle politiche pubbliche.

Pertanto, un'analisi del ruolo svolto da questi meccanismi di snodo fondamentali consente di verificare come la permeabilità fra e scienza e politica si sia configurata, secondo quali meccanismi e con quali risultati. L'operato del CTS italiano, in particolare, è un interessante terreno di analisi per comprendere come un ordinamento in una situazione di persistente ritardo nella definizione di procedure atte a supportare dal punto di vista tecnico-scientifico le decisioni politiche abbia reagito alle sfide dell'emergenza. Si tratta di un'esperienza particolarmente significativa, soprattutto se si considera che, secondo alcuni indicatori elaborati nell'ambito di un progetto dell'Università di Oxford⁸, l'Italia,

⁴ Le interferenze fra politica e scienza sono emerse, in maniera particolarmente evidente, nell'ordinamento statunitense: si v. D. REISS, *Politicization of science*, in *Human Rights Magazine, The Truth About Science*, 4/2021. Più in generale si v. anche K. ABBASI, *Covid-19: politicisation, "corruption," and suppression of science*, in *BMJ*, 371/2020, p. 4425.

⁵ L. DEL CORONA, *Le decisioni pubbliche ai tempi del Coronavirus: la tutela dei diritti tra fondatezza scientifica, trasparenza e principio di precauzione*, in *BioLaw Journal*, 1S/2020.

⁶ A. IANNUZZI, *Leggi "science driven" e CoViD-19.*, cit., p. 124.

⁷ Per un'analisi comparata, si vedano S. PENASA, *Scienza, comitati tecnici e responsabilità politica: spunti da un'analisi comparata dei modelli di consultazione scientifica durante l'emergenza COVID-19*, in A. PAJNO, L. VIOLANTE (a cura di), *Biopolitica, pandemia e democrazia. Rule of law nella società digitale*, vol. II *Etica, comunicazione e diritti*, il Mulino, Bologna, 2021, p. 59-80 e L. CUOCOLO (a cura di), *I diritti costituzionali di fronte all'emergenza Covid-19. Una prospettiva comparata*, in *Federalismi.it*, 2020. In generale sul ruolo degli organi tecnico-scientifici nel panorama internazionale, si v. anche Y. SATO, H. KOI, T. ARIMOTO, *Building the Foundations for Scientific Advice in the International Context*, in *Science & Diplomacy*, 3/2014. Per un confronto fra Italia e Francia, in particolare, G. MINGARDO, *Il ruolo del Comitato Tecnico-Scientifico in Italia e Francia nell'emergenza CoViD-19*, in *BioLaw Journal*, 1S/2020.

⁸ Il progetto dal titolo Oxford Coronavirus Government Response Tracker (OxCGRT) calcola

a fronte di uno dei tassi di mortalità più elevati, risulta fra i paesi che hanno adottato le misure più stringenti, incidendo in maniera significativa su diritti e libertà fondamentali, individuali e collettivi. È dunque essenziale comprendere se e come queste limitazioni possano trovare (parziale) fondamento e giustificazione nei dati di scienza, e come questi ultimi vengano veicolati e impressi nella decisione politica.

L'obiettivo che ci si propone in questo contributo risente, inevitabilmente, di alcune limitazioni, di duplice natura. Dal punto di vista quantitativo, infatti, il numero estesissimo di riunioni nelle quali si è discusso di misure sanitarie di prevenzione e contrasto della pandemia (distanziamento, DPI, tamponi, indici di contagio, vaccini, Green Pass)⁹ rende impossibile dare conto di tutte le decisioni assunte, determinando la necessità di individuare dei criteri ordinatori e di selezionare i contenuti che paiono più rilevanti. Dal punto di vista qualitativo, poi, l'analisi e le conclusioni risentono del fatto che le discussioni e i contenuti delle indicazioni prodotte dall'organo di consulenza tecnico-scientifica sono accessibili unicamente attraverso il filtro – in taluni casi evidentemente semplificante – delle minute delle sedute del CTS.

Nonostante questi intralci, l'indagine consente non solo una valutazione rispetto a come si è svolta negli ultimi due anni la funzione di consulenza tecnico-scientifica, ma anche di capire quanto questa esperienza abbia effettivamente messo radici nel nostro ordinamento, sino ad ora del tutto carente sul punto, avendo rappresentato una sorta di laboratorio sperimentale per le politiche scientificamente connotate.

2. Genesi e delineazione della fisionomia di un organo

La scelta di istituire il CTS trova bene collocazione nell'era dei processi decisionali “evidence-informed”¹⁰, ma l'immagine archetipica dell'organismo di

uno Stringency Index, una misura composita che registra il rigore delle politiche pubbliche adottate e che risulta dalla considerazione di nove parametri (chiusure scolastiche; chiusure dei luoghi di lavoro; cancellazione di eventi pubblici; restrizioni di raduni pubblici; chiusure di trasporti pubblici; obblighi di restare a casa; campagne di informazione pubblica; restrizioni di movimenti interni ai confini nazionali e controlli sui viaggi internazionali). Le informazioni sul progetto sono reperibili al link: <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/covid-19-government-response-tracker>, mentre i risultati dello stesso sono graficamente elaborati sul sito: <https://ourworldindata.org/covid-stringency-index>.

⁹ Praticamente in tutte le sedute delle quali sono stati pubblicati i verbali (reperibili al link: <https://emergenze.protezionecivile.gov.it/it/sanitarie/coronavirus/verbali-comitato-tecnico-scientifico>) – 157 alla data del 4 febbraio 2022 – si sono affrontati profili legati a tali questioni. Più in generale, è evidente come tutti i pareri resi dal Comitato Tecnico Scientifico, sin dall'inizio dell'emergenza, riguardino, *lato sensu*, questioni sanitarie. Nel presente contributo, al fine di rispettare l'architettura complessiva del fascicolo, si sono selezionate solo le misure che più direttamente attengono alla salute, consapevoli della loro natura spesso ibrida (e in alcuni casi contestata) e del fatto che ogni tentativo di delimitazione, in una stagione pandemica, risulta inevitabilmente vano.

¹⁰ Sul concetto di “evidence based law” si veda C. CASONATO, *Evidence Based Law. Spunti di*

consulenza tecnico-scientifica – caratterizzato dall'indipendenza dei propri membri, incardinato all'interno di un meccanismo istituzionale ordinato e armonioso e operante secondo procedure ben formalizzate¹¹ – non sembra facilmente sovrapponibile a quella del CTS italiano.

Uno sguardo trasversale rivolto ai numerosissimi verbali rilevanti per la presente analisi restituisce una figura caleidoscopica, frutto di una dinamica di progressiva delineazione della fisionomia dell'organo di consulenza tecnica, che ha visto cambiare i propri componenti¹² e i propri interlocutori¹³ e che ha faticato – in un percorso che potrebbe arrestarsi senza concludersi – a trovare una collocazione fra i molteplici attori intervenuti nella gestione della crisi e a cucirsi addosso una funzione e un ruolo definiti¹⁴.

Simili difficoltà – e la conseguente fatica di ricondurre il CTS a un modello “ideale” di organo di consulenza – sono probabilmente derivate dalla peculiarità del contesto emergenziale nel quale l'organo si è trovato a operare e, al tempo stesso, dalla mancanza, nell'ordinamento italiano, di una solida esperienza pregressa in materia di meccanismi strutturati di informazione scientifica dei processi normativi.

Il Comitato Tecnico Scientifico, in effetti, è stato istituito nel momento iniziale della crisi sanitaria, con il non meglio definito incarico di fornire supporto tecnico alle attività rientranti nei “Primi interventi urgenti della protezione

riflessione sul diritto comparato delle scienze della vita, in *BioLaw Journal*, 1/2014, p. 179-208. Secondo la definizione fornita dall'Organizzazione Mondiale per la sanità, lo scopo dell'“Evidence-informed decision-making” è quello di “ensure that health policies and programs are informed by the best available research evidence, which is identified and appraised through systematic and transparent processes” (World Health Organization, *Evidence-informed decision-making for health policy and programmes: insights and best practices from successful country initiatives*, 2021, reperibile al link: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349894>).

¹¹ G.M.N. GROUX, S.J. HOFFMAN, T. OTTERSEN, *A Typology of Scientific Advisory Committees*, in *Global Challenges, Special Issue: Optimizing Scientific Advisory Committees*, 9/2018.

¹² Sono 6 le ordinanze del Capo Dipartimento della Protezione Civile che hanno modificato, a partire dal febbraio 2020 (18 aprile 2020, 15 maggio 2020, 7 ottobre 2020, 25 novembre 2020, 29 gennaio 2021 e 17 marzo 2021), la composizione dell'organo: il numero di componenti, originariamente fissato a 9, è stato poi ampliato fino a un massimo di 27, per essere poi riportato, nella formazione attuale, a 11.

¹³ Inizialmente incaricato di relazionarsi con la Protezione civile e il Governo, il CTS è stato poi sollecitato a rendere pareri e opinioni da una variegata molteplicità di soggetti pubblici, primi fra tutti le Regioni, e privati.

¹⁴ L'evoluzione delle funzioni svolte – sulla quale si tornerà – si può, in via preliminare, osservare sulla base di una rapida analisi di carattere lessicale: così, mentre nei primi pareri il CTS “approva” proposte, “conviene”, “concorda”, “orienta”, “definisce priorità”, “diffonde” documenti, “acquisisce” pareri, nei verbali più recenti il CTS analizza dati, discute e conclude “raccomandando” le misure da adottare. Questa osservazione, da un lato, svela una progressiva presa di consapevolezza circa il ruolo svolto da parte del CTS, dall'altro però comporta una forma di opacizzazione i processi deliberativi che portano alle indicazioni rese, che diventano progressivamente sempre più difficilmente penetrabili.

civile”¹⁵, per poi vedere i suoi compiti estesi a un generale ruolo di “supporto ai soggetti preposti a fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”¹⁶. Tale generico mandato si è concretizzato in una serie sconfinata di interventi relativi, anche e soprattutto, a misure sanitarie di contenimento e contrasto di una emergenza che ha in breve assunto i caratteri della più grave pandemia della storia contemporanea.

E proprio la dimensione e i caratteri della crisi hanno determinato uno scollamento dalla classica struttura che si immagina caratterizzare i processi standard di consulenza tecnico-scientifica. Da un lato, infatti, l'urgenza delle scelte da effettuarsi è stata tale, almeno in alcuni frangenti, da rendere l'intervento dell'organo di consulenza una sorta di ratifica *ex post* di decisioni sostanzialmente già assunte. Dall'altro, la natura tendenzialmente sconosciuta dell'agente patogeno coinvolto nella diffusione del CoViD-19 e la sua mutevolezza nel tempo hanno prodotto una situazione in cui il dato della conoscenza scientifica – investito del ruolo di unico (o principale) criterio “guida” delle decisioni da assumersi per gestire il dilagare del virus – risultava non ancora sufficientemente affidabile, se non addirittura del tutto carente. Ne è derivato il paradosso evidente di una situazione in cui – in ragione dell'incertezza scientifica – il margine di discrezionalità in capo agli organi incaricati di regolare la crisi avrebbe dovuto essere ampio¹⁷, ma in cui la legittimazione dell'agire politico è sembrata risolversi in una loro sussunzione nella razionalità tecnica¹⁸.

Questi elementi, insieme considerati, stanno alla base dell'identità irrisolta del Comitato di consulenza, stretto fra una scienza debole (perché in divenire) e un'esigenza di fornire una base di legittimazione a misure limitative di diritti e libertà. Una posizione scomoda, che ha portato il CTS a una continua ricerca di auto-legittimazione del proprio operato: così, dai verbali, si legge di un organo che, in un contesto di forte smarrimento istituzionale, cerca, in molti casi, di dare fondamento razionale alle proprie raccomandazioni attraverso il richiamo a dati raccolti a livello internazionale e europeo¹⁹ o ad analoghi

¹⁵ Decreto del Capo Dipartimento della Protezione civile n. 371 del 5 febbraio 2020, Istituzione del Comitato tecnico-scientifico previsto dall'articolo 2, comma 1, dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020. La funzione del CTS nel fornire “valutazioni di adeguatezza e proporzionalità” è richiamata anche dall'art. 2, co. 1 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19.

¹⁶ Ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione Civile, n. 751 del 17 marzo 2021.

¹⁷ In base a quel “vincolo modale” al quale si riferisce A. D'ALOIA, *Biodiritto*, in U. POMARICI (a cura di), *Atlante di filosofia del diritto*, Giappichelli, Torino, vol. II, 2012, p. 56.

¹⁸ Così A. ALGOSTINO, *Costituzionalismo e distopia nella pandemia di Covid-19 tra fonti dell'emergenza e (s)bilanciamento dei diritti*, in *Costituzionalismo.it*, 1/2021.

¹⁹ Si veda, per esempio, il richiamo all'orientamento in senso negativo, espresso anche dall'OMS, in tema di screening di massa nei primissimi mesi della pandemia (verbale n. 30 del 17 marzo 2020) o il riferimento agli scenari di saturazione delle terapie intensive costruiti dallo European Centre for Disease Prevention and Control come base di analisi per raccomandare il bisogno di incremento dei

provvedimenti adottati in altri ordinamenti. Nell'ambito delle relazioni interne, poi, il CTS cerca di svolgere la propria azione in continua interazione con altri attori istituzionali (per es. l'ISS e l'AIFA), dedicando anche ricorrente attenzione alla percezione pubblica delle indicazioni proposte e, di conseguenza, all'accettazione e al sostegno alle decisioni regolatorie adottate sulla base di queste²⁰.

Fra i molti momenti in cui l'Italia avrebbe potuto scegliere di sperimentare la funzione di consulenza scientifica ai decisori pubblici, quello della crisi pandemica è certamente il più complesso. E, tuttavia, è interessante procedere all'analisi dell'operato del CTS, dei contenuti delle indicazioni che ha fornito al governo (verificando i loro tassi di scientificità e politicità) e dei modi secondo i quali ha interpretato il proprio ruolo, cercando di indagarne la natura di risulta rispetto a un modello ideale di organo di consulenza tecnico-scientifica.

3. Una mappatura trasversale dei pareri relativi a misure sanitarie di prevenzione e contrasto della pandemia

Fatte queste premesse generali, sotto il profilo contenutistico, le indicazioni fornite dal CTS possono essere indagate da diversi punti di vista, osservandone, in particolare: *i*) il grado di coerenza interna e di allineamento con i dati forniti dalla scienza; *ii*) il grado di autorevolezza e, dunque, la loro capacità di influenzare gli *output* normativi; e, infine, *iii*) il loro grado di commistione con la dimensione politica.

3.1 La coerenza interna dei pareri del CTS e la variabilità e necessaria flessibilità dei dati della scienza

Nei mesi scorsi, sui principali mezzi di comunicazione, sono state avanzate frequenti critiche nei confronti del CTS, che si sarebbe mosso nel segno di una evidente incoerenza, dati i numerosi *revirements* rispetto ad indicazioni fornite in precedenza. Si tratta di un nodo di cruciale interesse, perché l'analisi di taluni episodi in cui il CTS ha effettivamente mutato, in maniera anche netta, il proprio orientamento consente di verificare se questi "cambi di direzione" siano reali o apparenti, legati a ragioni connesse al procedere del metodo della scienza medica o se derivino da fattori di diversa natura.

Per chiarire il punto, un primo esempio che si può portare è relativo all'individuazione delle classi d'età per le quali è stata raccomandata la

posti letto nelle terapie intensive (verbale n. 27 del 14 marzo 2020).

²⁰ Si pensi, in questo senso, all'organizzazione di incontri con alcuni Uffici stampa di organi istituzionali per concordare strategie comunicative dei quali si apprende, per esempio, dal verbale n. 27 del 14 marzo 2020.

somministrazione del vaccino Vaxzevria (già COVID-19 Vaccine AstraZeneca), sviluppato dall'Università di Oxford e da AstraZeneca. Il vaccino in questione ha rappresentato uno degli strumenti ai quali si è fatto massiccio ricorso nella fase di somministrazione delle prime due dosi (fra febbraio e agosto 2021²¹), ma è poi sostanzialmente scomparso dalla circolazione per ragioni principalmente legate ai ritardi nella fornitura delle dosi da parte dell'azienda produttrice²² e, probabilmente, anche ad alcuni episodi critici che lo hanno interessato. Il più ovvio riferimento è alla sua sospensione, intervenuta nel marzo 2021 in molti ordinamenti europei, a seguito dell'individuazione di un presunto legame di correlazione con eventi trombotici, anche gravi²³. In Italia, l'organo principalmente coinvolto nella *querelle* è stato, in realtà, l'AIFA, insieme alla sua Commissione Tecnico Scientifica, che, in pochi giorni, ha fornito indicazioni contraddittorie, facendo richiamo anche a motivazioni di natura "politica"²⁴ e mostrando, in definitiva, un atteggiamento non pienamente rispettoso dei metodi e dei tempi della scienza. La vicenda che qui più interessa, però, in ragione del più diretto coinvolgimento del CTS, si è verificata qualche mese dopo. Il vaccino di AstraZeneca, infatti, è tornato nel mirino dei critici a seguito del tragico decesso di una ragazza, avvenuto dopo la somministrazione volontaria ottenuta nel corso dei c.d. *open days*, in relazione all'organizzazione dei quali il CTS aveva dato parere favorevole, non rilevando "motivi ostativi"²⁵.

²¹ Si veda il dossier Vaccini in tempo reale, curato da Lab24 de Il Sole 24 ore, al sito: <https://lab24.ilsole24ore.com/numeri-vaccini-italia-mondo/>.

²² Avendo rilevato una grave violazione degli obblighi contrattuali, nel giugno 2021, il Tribunal de première instance francophone di Bruxelles (RG 2021/48/C) ha ordinato ad AstraZeneca, in via provvisoria, la consegna di 50 milioni di dosi del suo vaccino contro il Coronavirus entro la fine settembre (a fronte di una richiesta dell'UE di 300 milioni di dosi), prevedendo il pagamento una multa di 10 euro per ogni dose in ritardo. Sulla vicenda, prima della decisione, si v. P. Manzini, Brevi note sulla controversia relativa alla fornitura del vaccino AstraZeneca, I Post di AIDSUE, III (2021), Sezione "Coronavirus e diritto dell'Unione", n. 1, 16 aprile 2021.

²³ Le vicende italiane sono ovviamente legate al succedersi delle indicazioni fornite dalla European Medicine Agency rispetto all'impiego del vaccino, che forniscono la base per le autorizzazioni concesse dalla Commissione: si v. la Decisione di esecuzione UE 698/2021 del 29 gennaio 2021, poi modificata dalla Decisione di esecuzione UE 1998/2021 del 19 marzo 2021, che ridefiniva le modalità di utilizzo e somministrazione dello stesso.

²⁴ In un'intervista rilasciata a *La Repubblica*, il 16 marzo 2021, il Direttore generale di AIFA ha affermato che "Si è arrivati alla sospensione perché diversi Paesi europei, tra cui Germania e Francia, hanno preferito interrompere la vaccinazione dopo singoli casi recenti di eventi avversi, che hanno suggerito di fare una pausa per le verifiche e poi ripartire. È stata una scelta di tipo politico".

²⁵ Il CTS, nel verbale del 12 maggio 2021, rileva che "i fenomeni di trombosi in sedi inusuali associati a trombocitopenia sono stati osservati dopo somministrazione di vaccini a vettore adenovirale in larga prevalenza in persone sotto i 60 anni d'età", cita un'analisi pubblicata il 23 aprile 2021 da EMA, relativa al rapporto benefici/potenziali rischi di trombosi nel contesto di diversi scenari di circolazione virale e non rileva motivi ostativi a che vengano organizzate dalle differenti realtà regionali o legate a provincie autonome, iniziative, quali i vaccination day, mirate a offrire, in seguito ad adesione/richiesta volontaria, i vaccini a vettore adenovirale a tutti i soggetti di età superiore ai 18 anni.

Qualche tempo dopo, il CTS torna sulle indicazioni d'uso del vaccino, restringendone l'impiego e stabilendo un criterio di preferenza per gli over 60. Secondo quanto si legge nel verbale della riunione in cui la decisione è stata adottata, il cambiamento di rotta è stato giustificato con un richiamo al mutato scenario epidemiologico che avrebbe inciso anche sulla configurazione del bilanciamento rischi/benefici, mentre solo un riferimento incidentale è riservato agli episodi tragici accaduti, "cronologicamente e verosimilmente anche eziologicamente" legati alla somministrazione del vaccino²⁶. A leggere i verbali, quindi, sarebbe il sopravvenuto diverso contesto epidemiologico (evoluto da uno scenario di circolazione virale intermedio a uno basso) a richiedere un adeguamento delle indicazioni che erano state fornite in precedenza: un movimento che sembrerebbe compatibile con le fisiologiche evoluzioni del procedere della scienza, restando esclusa la considerazione di singoli casi, drammatici, ma non in grado da soli di modificare la direzione tracciata.

Analogamente, in riferimento alla contrazione della durata del Green Pass, deliberata nel novembre 2021²⁷, si può segnalare come, l'esigenza di aggiornamento fosse a tal punto prevedibile che il CTS si fosse lasciato esplicitamente aperta la possibilità di revisione della propria decisione già nell'estate, quando era intervenuto per suggerirne la proroga di durata²⁸. Anche in questo caso, quindi, il ripetuto mutamento di orientamento deriva dalla progressiva disponibilità di dati scientifici nuovi, relativi alla persistenza della risposta immunitaria. Se, oltre a questo, abbiano inciso motivazioni di natura diversa – considerato, per esempio, che l'estensione era stata deliberata in un momento in cui c'era un elevatissimo numero di Green Pass prossimi alla scadenza, soprattutto fra gli operatori sanitari – è dato di speculazione che non emerge in alcun modo dalla lettura dei verbali²⁹.

È interessante anche notare come, in altri casi ancora, la revisione delle indicazioni fornite sia legata al fatto che il CTS, nel rendere alcuni pareri, abbia tenuto conto, oltre che dei dati di scienza, della concreta sostenibilità delle misure suggerite. È quindi capitato che l'indicazione, più che all'*optimum* dal punto di vista tecnico-scientifico, abbia puntato all'individuazione della soluzione concretamente più attuabile, da rivalutarsi a condizioni mutate (si pensi a come si è evoluta la strategia in tema di tracciamento dei contagi e tamponi).

²⁶ Verbale n. 26 del 9 giugno 2021.

²⁷ La modifica è stata approvata con decreto-legge 26 novembre 2021, n.172 (G.U. n. 282 del 26 novembre 2021), a seguito del parere favorevole alla riduzione espresso dal CTS il 24 novembre (verbale n. 54 del 24 novembre 2021).

²⁸ Verbale n. 42 del 27 agosto 2021.

²⁹ Nel verbale n. 54 del 24 novembre 2021 si legge che l'esigenza a fondamento della riduzione della durata del Green Pass da 12 a 9 mesi è quella di contemperare "adeguatamente le esigenze di protezione della popolazione con quelle, organizzative e logistiche, che caratterizzano le campagne di vaccinazione".

Al netto di alcune difficoltà ad afferrare a pieno le reali motivazioni poste a fondamento le scelte effettuate, gli esempi portati mostrano come la richiesta di coerenza non possa tradursi nella pretesa assurda di una ingessatura della scienza, il cui dinamismo non può essere limitato dalla sua attrazione nel mondo del giuridico.

A questo proposito, un episodio che mette in luce queste difficoltà di allineamento fra diritto e scienza, e il ruolo determinante che gli organi tecnici possono svolgere, riguarda la vicenda giudiziaria relativa a quelle che, impropriamente, sono definite come “cure domiciliari” contro il CoViD-19. Il caso, più esattamente, ha avuto ad oggetto la circolare diffusa dal Ministero della Salute al fine di orientare il trattamento dei pazienti positivi al virus non bisognosi di ricovero. La nota “La gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2”, redatta da AIFA e approvata dal CTS nel novembre del 2020, era stata pedissequamente mutuata con l’omonima circolare del Ministero della Salute, aggiornata nell’aprile 2021. Il comitato Cura Domiciliare Covid-19 aveva proposto ricorso per l’annullamento, previa sospensiva, dell’atto ministeriale, nella parte in cui, nei primi giorni di malattia da Sars-Cov-2, prevedeva unicamente una “vigilante attesa” e somministrazione di FANS e paracetamolo e nella parte in cui poneva indicazioni di non utilizzo di tutti i farmaci generalmente impiegati dai medici di medicina generale per i pazienti affetti da CoViD. Secondo il TAR Lazio³⁰ “[l]a prescrizione dell’AIFA, come mutuata dal Ministero della Salute, contrasta (...) con la richiesta professionalità del medico e con la sua deontologia professionale, imponendo, anzi impedendo l’utilizzo di terapie da questi ultimi eventualmente ritenute idonee ed efficaci”. In sede d’appello, il Consiglio di Stato è intervenuto con la sospensione dell’esecutività della decisione di annullamento di primo grado³¹. Secondo i giudici di Palazzo Spada, il possibile errore del giudice di prime cure risiederebbe nell’asserita – e (troppo) stringatamente motivata – natura vincolate della circolare, che finirebbe per avere natura direttiva rispetto alle scelte terapeutiche da effettuarsi. Al contrario, si argomenta, il documento ministeriale conterrebbe “raccomandazioni” e non “prescrizioni”, andando a enucleare un insieme di quelle che possono apparire come “migliori pratiche”, pur con l’ammissione della continua evoluzione in atto. La circolare, insomma, non priverebbe i medici di medicina generale della possibilità di effettuare scelte autonome, divergenti rispetto a quelle indicate, purché queste si basino su di una motivazione fondata in scienza e coscienza e, come di regola, siano assunte sotto la propria responsabilità.

Il processo di normativizzazione dell’indicazione di natura tecnico-

³⁰ Tar Lazio, sez. III, sent. n. 419, 15 gennaio 2022.

³¹ Consiglio di Stato, sez. III, sentenza n. 207, 19 gennaio 2022.

scientifico, insomma, non deve condurre a forme di automatismo e stabilizzazione estranee al modo di procedere della scienza: la “normazione pandemica”, in effetti, mostrandosi congruente rispetto all’idea di calibrare ogni decisione alle indicazioni provenienti dagli organi tecnici, sembra aver risposto a una logica dei “piccoli passi”³², procedendo talvolta anche per linee “spezzate”³³. Per comprendere le trasformazioni avvenute, quindi, più che al dogma della presunta “certezza” della conoscenza scientifica³⁴, bisogna rifarsi alla dinamicità del metodo scientifico che costituisce esso stesso un filtro essenziale, utile a distinguere fisiologici aggiustamenti di rotta da palesi incongruenze determinate da una cattiva considerazione dei dati di scienza o dall’intorbidimento dei processi di consulenza tecnico-scientifica ad opera di elementi “spuri”, di diversa natura.

Resta ferma, ovviamente, l’importanza di comunicare, anche nel momento del disorientamento, l’eventuale incertezza della scienza, là dove essa esista; questa “ammissione di precarietà” rappresenta un elemento di trasparenza necessario a mantenere alto il livello di fiducia nelle scelte adottate³⁵. In questo senso, sono certamente un elemento positivo le sempre più frequenti “sunset clauses” presenti nei verbali del CTS³⁶, utili ad aggiornare progressivamente nel tempo le indicazioni proposte, in una logica di continuità evolutiva, piuttosto che in quella della rottura.

3.2 L’autorevolezza dei pareri del CTS: competenze e concreta incidenza sulle misure adottate

Un secondo punto di vista dal quale le indicazioni del CTS possono essere valutate è quello della loro autorevolezza e, dunque, del loro grado di incisività sulle misure concretamente adottate per far fronte alla crisi.

³² L’espressione è di I.A. NICOTRA, *Stato di necessità e diritti fondamentali. Emergenza e potere legislativo*, in *Rivista AIC*, 1/2021, p. 135.

³³ Le criticità del “delta reticolare” che si è venuto a produrre sono bene illustrate in S. STAIANO, *Né modello né sistema. La produzione del diritto al cospetto della pandemia*, in *Rivista AIC*, 2/2020, p. 531-557.

³⁴ Ha avuto grande eco la richiesta avanzata dall’allora ministro per gli affari regionali Francesco Boccia, rivolta alla comunità scientifica “di darci certezze inconfutabili e non tre o quattro opzioni per ogni tema. (...) Pretendiamo chiarezza altrimenti non c’è scienza” (intervista al Corriere della Sera del 13 aprile 2020).

³⁵ Su questi profili si v. F. LAVIOLA, *La decisione politica science-based: il ruolo del Comitato tecnico-scientifico nella gestione dell’emergenza Covid-19 tra arbitrarie pretese di segretezza e riaffermazione del diritto alla trasparenza*, in *federalismi.it*, 20/2021.

³⁶ Per esempio, nel valutare l’opportunità di fissare a 12 mesi la durata della certificazione verde per le persone che abbiano sviluppato l’infezione da SARS-CoV-2 dopo la seconda dose di vaccino, il CTS sottolinea la possibilità di revisione dell’indicazione “qualora emergano in futuro, nuovi dati o siano pubblicati studi scientifici che orientino verso diversa valutazione” (verbale n. 44 del 10 settembre 2021).

Un aspetto che – soprattutto in un primo momento – è parso incidere sulla “forza” delle indicazioni rese ha riguardato una significativa mancanza di competenze adeguate rispetto ad alcune delle decisioni che sono state assunte.

La questione si ricollega al problema citato in apertura del paragrafo, relativo all’ampiezza e indeterminatezza del mandato conferito in capo all’organo che è, insieme, di consulenza tecnica e scientifica, senza che siano definiti con precisione i suoi ambiti di intervento.

Da questo punto di vista, soprattutto la prima formazione del CTS è stata oggetto di pesanti critiche anche a livello internazionale: la rivista *Nature*, a febbraio 2021, ha pubblicato un articolo che denuncia l’assenza di “figure cruciali”³⁷. Offre uno spunto per la riflessione, in particolare, l’episodio che ha visto il CTS respingere una proposta di potenziamento delle capacità diagnostiche nel Paese, avanzata dai responsabili di alcuni dei più importanti centri italiani di ricerca biotecnologica e clinica, esperti in test molecolari, in virologia e in microbiologia, che suggerivano di sfruttare il potenziale di centri di ricerca universitari e mettevano a disposizione i propri laboratori e il proprio personale, senza costi aggiuntivi³⁸. Il CTS aveva declinato la proposta, raccomandando invece che i test fossero eseguiti soltanto dai laboratori diagnostici certificati e gestiti da ciascuna Regione, più adatti e in grado di potenziare in breve tempo la propria capacità di risposta. Fra le principali ragioni di questo orientamento, l’autore dell’articolo suggerisce che abbia inciso una ristretta gamma di competenze, con carenze significative soprattutto in alcune aree critiche come la diagnostica molecolare, la virologia molecolare e l’*high-throughput screening*.

La carenza di specifiche competenze, inoltre, porta anche a interrogarsi rispetto alla natura e al contenuto che determinate indicazioni fornite dall’organo di consulenza tecnico-scientifica si trova a fornire: si pensi ai contenuti del verbale n. 39 del 30 marzo 2020, ove, al paragrafo “Raccomandazioni per bambini”, si possono leggere una serie di consigli per i più piccoli finalizzati a “migliorare la qualità della loro vita”. Il CTS delinea un “modello di approccio” che si articola in 9 punti finalizzati a superare al meglio le fasi più difficili dell’emergenza sanitaria³⁹, fino a giungere, nelle indicazioni del verbale di fine marzo, alla puntuale definizione di un modello-tipo di giornata che, dalla sveglia, arriva sino alla buonanotte⁴⁰.

³⁷ S. PISTOI, *Examining the role of the Italian COVID-19 scientific committee*, in *Nature Italy*, 17 febbraio 2021, reperibile al sito: <https://www.nature.com/articles/d43978-021-00015-8>.

³⁸ Verbale n. 39 del 30 marzo 2020: acquisizione dati epidemiologici e misure sanitarie

³⁹ Fra i quali “evitare di tenere sempre accesa la televisione e/o la radio, ma selezionare, ogni giorno, cosa vedere (importante evitare che si tratti sempre di coronavirus)”, “coinvolgere i bambini nelle attività domestiche”, “coltivare hobby”, “farsi accompagnare a fare la spesa”.

⁴⁰ Una tabella strutturata in sedici punti che vanno dalla sveglia alla buonanotte passando per le “attività ‘scolastiche’, il contatto telefonico e/o video con amici e parenti, il pranzo, l’uscita di casa,

Al di là della condivisibilità delle misure proposte, in assenza di specifiche competenze nel campo della psicologia, della pedagogia o dell'educazione infantile, il rischio è che l'indicazione che dovrebbe avere natura tecnico-scientifica si tramuti in nulla più che in un consiglio, mosso dalla logica comune e dal buon senso.

In un orizzonte di senso opposto, decisamente più convincente, si colloca l'esperienza del Regno Unito che conosce un organo di consulenza – il SAGE – a composizione variabile, che muta a seconda delle tematiche oggetto di analisi e considerazione in ciascuna seduta⁴¹. L'organo, al quale partecipano esperti del governo e specialisti del mondo accademico e industriale, si giova, inoltre, di forme di consulenza esterna e della collaborazione con alcuni gruppi di esperti, creati appositamente a seconda dell'emergenza da fronteggiare⁴², incaricati di considerare le prove scientifiche e trasmettere al SAGE le loro conclusioni⁴³.

Anche il CTS italiano, per la verità, si è avvalso in diverse occasioni di consulenze di esperti esterni, al fine di superare, almeno in parte, il problema della composizione e di garantire rispetto anche del pluralismo scientifico, ma si è trattato per la maggior parte di processi destrutturati e talvolta finanche informali⁴⁴.

Un ulteriore profilo di analisi è legato alla concreta incidenza dei pareri resi dal CTS, indice che può essere dedotto dal raffronto con le misure di gestione della pandemia concretamente adottate. Da questo punto di vista, emerge come il governo, nella maggior parte dei casi, abbia tenuto conto, in maniera quasi pedissequa, delle indicazioni fornite dal CTS. Si pensi, a titolo meramente esemplificativo, al passaggio a un solo tampone per l'individuazione dei

l'attività ludico/ricreativa e l'igiene personale" (verbale n. 40 del 31 marzo 2020).

⁴¹ I nomi degli esperti che hanno partecipato alle riunioni e ai gruppi di lavoro – più di 150 alla data del 27 gennaio 2022 – sono pubblicati sul sito <https://www.gov.uk/government/publications/scientific-advisory-group-for-emergencies-sage-coronavirus-covid-19-response-membership/list-of-participants-of-sage-and-related-sub-groups>.

⁴² Nel corso della crisi da CoViD-19 sono stati istituiti i seguenti gruppi: New and Emerging Respiratory Virus Threats Advisory Group (NERVTAG); Scientific Pandemic Influenza Group on Modelling (SPI-M) (Department for Health and Social Care); Independent Scientific Pandemic Insights Group on Behaviours (SPI-B); COVID-19 Genomics UK (COG-UK); Health Data Research UK (HDR UK).

⁴³ Nonostante il meccanismo della composizione variabile, l'operato dell'organo è stato oggetto di critiche significative, soprattutto in punto di trasparenza e indipendenza (Si v., sul punto, N. WEINBERG, C. PAGLIARI, *Covid-19 reveals the need to review the transparency and independence of scientific advice*, in *UK Constitutional Law Association Blog*, 16 giugno 2020).

⁴⁴ Dai verbali emergono, per esempio, la costituzione, per i piani strategici di gestione dell'eventuale scenario pandemico sul territorio nazionale, di un gruppo di esperti a supporto del CTS (verbale n. 2 del 10 febbraio 2020), il fatto che il CTS operi in composizione integrata, senza però che emergano dai verbali i nomi dei professionisti coinvolti (es. verbale n. 14 del 1 marzo 2020) e il ricorso, in taluni casi, a contatti telefonici estemporanei (es. verbale n. 41 del 1 aprile 2020).

guariti⁴⁵, allo stop alle mascherine all'esterno in zona bianca⁴⁶ o, fino a un certo momento, alla proroga dello stato di emergenza⁴⁷. In alcuni casi, il lasso temporale intercorso fra il parere reso dal CTS e la decisione assunta dal governo è davvero brevissimo. Tale osservazione, pur in un contesto emergenziale, evidenzia come si siano svolti processi di concertazione fra il polo tecnico-scientifico e quello del decisore politico, con il primo incaricato di vestire di scientificità le misure proposte, piuttosto che di vagliare alternative, fra le quali il secondo potesse poi scegliere⁴⁸.

Più in generale, peraltro, si può osservare come il CTS intessa relazioni dirette con i componenti del governo, anche per mezzo di audizioni o riunioni congiunte. Tale aspetto si offre a una lettura positiva, se si considera importante il fatto che il governo non aderisca in realtà passivamente alle indicazioni di natura tecnico-scientifica, ma le inserisca in una sorta di rapporto dialogico con l'organo tecnico. E tuttavia, non si può non segnalare il rischio di un appiattimento sul versante della concertazione: al netto delle questioni relative all'indipendenza delle procedure di consulenza, questa conclusione parrebbe comportare una eccessiva semplificazione dei livelli, determinando l'impossibilità di distinguere le componenti decisionali che compongono il percorso della consulenza scientifica e, conseguentemente, l'impossibilità di individuare ruoli e responsabilità.

⁴⁵ L'11 ottobre 2020 (verbale n. 115), il CTS, in coerenza con le linee guida internazionali e adottando il principio di massima cautela, ha sottolineato "l'esigenza di aggiornare il percorso diagnostico per l'identificazione dei casi positivi così come la tempestiva restituzione al contesto sociale dei soggetti diagnosticamente guariti", indica un periodo di isolamento più breve (10 giorni) e la richiede un solo tampone di controllo. Il giorno seguente, la circolare Circolare del Ministero della Salute del 12 ottobre 2020 (allegata al DPCM 13 ottobre 2020), richiama il parere del CTS e recepisce le indicazioni.

⁴⁶ L'ordinanza del Ministero della Salute 22 giugno 2021 recante *Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 in "zona bianca"*, riporta fra i considerando uno stralcio del verbale della seduta del CTS (verbale n. 30 del 21 giugno 2021) nel quale l'organo, tenuto conto del «cambiamento in senso favorevole dello scenario epidemiologico (...)», ha ritenuto che «l'uso di dispositivi di protezione delle vie respiratorie può essere reso non più obbligatorio nelle c.d. zone bianche, permanendo, invece, tale obbligo nei contesti territoriali connotati da più elevati profili di rischio».

⁴⁷ A gennaio 2021 il Comitato Tecnico Scientifico aveva ritenuto che esistessero "oggettive condizioni per il mantenimento delle misure contenitive e precauzionali adottate con la normativa emergenziale, almeno fino al mese di luglio 2021" (verbale n. 144 del 12 gennaio 2021); il Consiglio dei Ministri è poi intervenuto progressivamente con la delibera del 13 gennaio 2021, prorogando il citato stato di emergenza fino al 30 aprile 2021, e poi, con delibera del 21 aprile 2021, per prorogarlo ulteriormente fino al termine del 31 luglio 2021. Quanto alle proroghe più recenti, peraltro, non risulta indicazione nei pareri del CTS.

⁴⁸ Così, per esempio, ma è una considerazione che vale nella maggior parte dei casi, il decreto n. 229 del 30 dicembre 2021, che contiene indicazioni relative all'esonero dalla quarantena per coloro che siano venuti in contatto con un positivo, vaccinati con tre dosi o con due dosi da non più di quattro mesi (art. 2), ha fatto seguito a una riunione del CTS convocata solo il giorno precedente all'approvazione dell'atto.

La “sintonia” fra indicazioni dell’organo tecnico-scientifico e decisioni governative non rappresenta, comunque, una tendenza del tutto univoca. Vi sono, infatti, alcuni esempi di casi in cui le indicazioni del CTS sono rimaste tendenzialmente inascoltate. L’episodio più problematico – oltre a quello relativo alla mancata ricezione delle indicazioni a favore dell’applicazione delle misure restrittive della “zona rossa”, già istituita nel Lodigiano, nei comuni di Alzano e Nembro⁴⁹ – riguarda l’allineamento fra Green Pass italiano e Digital Covid Certificate europeo (già Digital Green Certificate). Nel luglio 2021, infatti, il CTS si era espresso, seppure in termini piuttosto vaghi, rispetto all’opportunità di allineamento fra i due strumenti, rilevando che la diffusione e le caratteristiche della variante Delta consigliavano di “rivedere le condizioni di rilascio del c.d. certificato verde” e, in particolare, “la scelta operata dal legislatore di dare titolo all’ottenimento del certificato ai soggetti che hanno effettuato solo prima dose dei vaccini a doppia dose”. Il nuovo contesto “potrebbe, infatti, consigliare di allineare le condizioni previste su scala nazionale a quelle che caratterizzano il rilascio del GP europeo”⁵⁰. La discrasia non era stata sanata e, con il passare dei mesi, con l’evolvere della crisi e il susseguirsi di provvedimenti modificativi dei meccanismi di funzionamento dello strumento, questa si è andata accentuando. A partire dal primo di febbraio 2022, la durata del Green Pass italiano è portata a sei mesi dall’ultima vaccinazione (c.d. *booster*)⁵¹, mentre, a partire dalla medesima data, il Certificato verde europeo avrà validità per nove mesi a partire dalla conclusione del ciclo primario di vaccinazione (prima e seconda dose), mentre non è, attualmente, previsto alcun termine per quanto riguarda il richiamo (terza dose)⁵². Il periodo di validità di nove mesi (*rectius* 270 giorni) è stato stabilito in base alle indicazioni espresse dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, che raccomanda di somministrare dosi di richiamo al più tardi sei mesi dopo il completamento del ciclo di vaccinazione primario. Il lasso temporale aggiuntivo di tre mesi, si giustifica come periodo di “tolleranza” volto a consentire l’adeguamento delle campagne di vaccinazione nazionali e l’accesso dei cittadini alle dosi di richiamo. Quanto a queste ultime, invece, la Commissione si limita a rilevare l’assenza di studi specifici relativi alla loro efficacia e a concludere, quindi, per l’impossibilità di fissare un periodo definito di accettazione dello strumento (lasciandosi aperta,

⁴⁹ Verbale n. 16 del 3 marzo 2020.

⁵⁰ Verbale n. 32 del 2 luglio 2021.

⁵¹ Decreto-legge n. 221 del 2021.

⁵² Regolamento delegato (UE) 2021/2288 della Commissione del 21 dicembre 2021 che modifica l’allegato del Regolamento (UE) 2021/953 del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda il periodo di accettazione dei certificati di vaccinazione rilasciati nel formato del certificato COVID digitale dell’UE comprovanti il completamento del ciclo di vaccinazione primario. Il Regolamento UE 2021/953 fissa la propria durata in 12 mesi (Considerando 58) e conferisce alla Commissione il potere di adottare atti delegati sempre per 12 mesi a decorrere dal 1 luglio 2021 (art. 12.2).

peraltro, la possibilità di proporre un periodo di accettazione adeguato “sulla base di nuove prove scientifiche”⁵³.

Al netto della diversa finalità dei due strumenti – quello nazionale, che condiziona l’esercizio pieno di un numero crescente di libertà, e quello europeo, volto a garantire precipuamente la libertà di circolazione nello spazio UE –, è evidente come questa differenza – che il CTS già aveva segnalato – lasci qualche perplessità. Il rischio è quello di un indebolimento degli strumenti dal punto di vista della loro legittimità e legittimazione. È possibile, da un lato, che la disomogeneità fra i due strumenti, che l’Unione vorrebbe sostanzialmente sovrapponibili e “interoperabili”⁵⁴, crei dei cortocircuiti che possono determinare differenze di trattamento rispetto a “imprese e (...) cittadini” che si trovino “in un’ampia gamma di situazioni divergenti”⁵⁵, con rischi principalmente connessi al mutuo riconoscimento dei certificati. Il Regolamento, infatti, chiarisce che “Qualora uno Stato membro abbia adottato o adottato, in forza del diritto nazionale, un sistema di certificati COVID-19 a fini nazionali, esso dovrebbe garantire, per il periodo di applicazione del presente regolamento, che i certificati che costituiscono il certificato COVID digitale dell’UE possano essere utilizzati e siano accettati anche per fini interni, in modo da evitare che coloro che si recano in altri Stati membri avvalendosi del certificato COVID digitale dell’UE siano obbligati a ottenere un certificato COVID-19 nazionale”⁵⁶. Discrepanze nelle “caratteristiche tecniche” di questi strumenti mettono palesemente a repentaglio il conseguimento di un siffatto obiettivo. Dal punto di vista della legittimazione, d’altro canto, optare per soluzioni così significativamente differenti, per strumenti che – seppure orientati al conseguimento di finalità specifiche proprie – rispondono allo stesso razionale, rischia di minare la credibilità scientifica degli stessi, generando una pericolosissima crisi nella fiducia in essi riposta. Nell’incertezza relativa al momento della fine della pandemia e della contestuale riespansione delle norme comuni, un saldo ancoraggio alle indicazioni della scienza – o una onesta ammissione delle sue incertezze – rappresentano una condizione essenziale per garantire la tenuta di

⁵³ Si v. il comunicato stampa del 25 novembre 2021, accessibile al link https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_6186, dove si legge che: “The Commission will closely monitor newly emerging scientific evidence on this issue. On the basis of such evidence, the Commission may, if needed, propose an appropriate acceptance period also for vaccination certificates issued following a booster”.

⁵⁴ Regolamento (UE) 2021/953 del Parlamento europeo e del Consiglio del 14 giugno 2021 su un quadro per il rilascio, la verifica e l'accettazione di certificati interoperabili di vaccinazione, di test e di guarigione in relazione alla COVID-19 (certificato COVID digitale dell'UE) per agevolare la libera circolazione delle persone durante la pandemia di COVID-19. In Italia, in effetti, lo strumento “materiale” è unico, recando il certificato la doppia denominazione di Certificazione verde COVID-19 e EU Digital COVID Certificate.

⁵⁵ Considerando 9, Regolamento delegato (UE) 2021/2288.

⁵⁶ Considerando 49, Regolamento delegato (UE) 2021/2288.

una solida catena di fiducia.

L'individuazione di un limite di durata del Green Pass nazionale, concesso in seguito a somministrazione del richiamo, appare – in assenza di dati di lungo periodo – arbitraria e non potrà che andare incontro a revisione. In effetti, proprio nel momento in cui si scrive, il governo sta valutando la possibilità di allineare finalmente lo strumento nazionale a quello europeo, almeno in riferimento alla durata (temporaneamente) illimitata della certificazione attestante avvenuta somministrazione della dose di richiamo. Rispetto a tale indicazione, peraltro, non si trova traccia di discussione nelle sedute del CTS (sempre fino al 17 dicembre), che si era espresso, a novembre, in maniera favorevole al fatto che la durata della certificazione verde attestante la somministrazione della dose di richiamo (terza dose), “nel rispetto del principio di precauzione”⁵⁷.

Se è vero, come si diceva già in precedenza, che le conoscenze scientifiche sono per natura stessa soggette a revisione, sarebbe opportuno anticipare questa flessibilità, modulando adeguatamente le misure introdotte (così come ha fatto il citato Regolamento (UE) 2021/2288⁵⁸), piuttosto che procedere a improvvisi cambi di rotta, più difficilmente giustificabili agli occhi del grande pubblico.

Si possono infine considerare alcune ipotesi nelle quali le decisioni del governo non sono state in alcun modo supportate dalle indicazioni rese dall'organo di consulenza tecnico-scientifica. L'esempio più recente – e certamente il più significativo – è quello dell'estensione dell'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 ai cittadini italiani e ad alcune categorie

⁵⁷ Verbale n. 54 del 24 novembre 2021.

⁵⁸ Si legge, infatti, al Considerando 13: “Come rilevato dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, negli studi disponibili, il periodo di monitoraggio successivo alla somministrazione della dose di richiamo è breve e occorre monitorare ulteriormente i dati per determinare la durata dell'immunità, nei confronti dell'infezione, della malattia lieve e di quella severa, successiva alla somministrazione della dose di richiamo. A tutt'oggi non esistono studi che analizzino espressamente l'efficacia dei richiami per quanto riguarda la trasmissione del SARS-CoV-2 e per il momento non è quindi possibile stabilire un periodo di accettazione per i certificati comprovanti la somministrazione delle dosi di richiamo. Tuttavia, i dati emergenti sull'efficacia delle dosi di richiamo nel ripristinare un'elevata protezione contro l'infezione indicano che è probabile che esse incidano notevolmente anche sulla limitazione della trasmissione. Si può ragionevolmente prevedere che la protezione fornita dalla somministrazione di dosi di richiamo possa durare più a lungo rispetto a quella risultante dal ciclo di vaccinazione primario. Di conseguenza, in questa fase non dovrebbe applicarsi alcun periodo di accettazione ai certificati comprovanti la somministrazione di una dose di richiamo, indipendentemente dal fatto che la dose di richiamo sia stata somministrata durante il periodo di accettazione di 270 giorni valido per i certificati comprovanti il completamento del ciclo di vaccinazione primario oppure successivamente”. Inoltre, al Considerando 15, si esplicita come occorra “sorvegliare e riesaminare periodicamente l'approccio relativo al periodo di accettazione per valutare l'eventuale necessità di adeguamenti sulla base di nuove evidenze scientifiche emergenti, anche in relazione al periodo di accettazione dei certificati comprovanti la somministrazione di una dose di richiamo”.

di stranieri che abbiano compiuto il cinquantesimo anno di età⁵⁹. Il provvedimento, più nello specifico, prevede in capo ai lavoratori il dovere di esibire una delle certificazioni verdi COVID-19 di vaccinazione o di guarigione, pena l'essere considerati "assenti ingiustificati, senza conseguenze disciplinari e con diritto alla conservazione del rapporto di lavoro, fino alla presentazione della predetta certificazione, e comunque non oltre il 15 giugno 2022". Per la violazione dell'obbligo è prevista una sanzione amministrativa dell'ammontare di €100. È significativo notare la natura della motivazione posta a fondamento della misura che dovrebbe tendere a "tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura e assistenza". Su questo punto, la politica pare aver deciso da sola, non essendo rinvenibile alcuna indicazione nei verbali delle riunioni del CTS (almeno fino al 17 dicembre 2021) precedenti all'adozione del decreto. Il provvedimento, che dal punto di vista dell'efficacia pare aver funzionato bene per un periodo iniziale, per poi perdere progressivamente la sua spinta propulsiva⁶⁰, oltre ad alcune problematiche rispetto alla narrativa dell'introduzione di un vero e proprio obbligo (limitato sostanzialmente ai lavoratori e con una sanzione minima), potrebbe prestare il fianco ad alcune obiezioni dal punto di vista della tenuta scientifica. In particolare, senza il supporto di un parere del CTS, da un lato, non è del tutto chiara la causa giustificativa dell'individuazione della soglia dei cinquanta anni e, dall'altro, la misura potrebbe produrre effetti concreti solo in estate, quanto la circolazione del virus si sarà – auspicabilmente – di molto attenuata.

Guardando alle macro-tendenze, infine, si rileva un evidente progressivo diradarsi delle sedute del CTS, solo in parte spiegabile con la riduzione della pressione dell'emergenza, visto che negli ultimi mesi del 2021 e nei primissimi del 2022 sono state prese decisioni ancora molto significative.

Il rischio, quindi, è che il meccanismo di "informazione scientifica" dei processi decisionali affermatosi negli scorsi due anni rimanga inquadrato come strumento emergenziale, utile a rafforzare la legittimazione di provvedimenti estremamente urgenti, e che, nella fase della "normalizzazione", l'esperienza maturata resti tanto modulata sui caratteri dell'emergenza da non riuscire ad affermarsi quale preziosa eredità in grado, magari, di migrare dal circuito decisionale governativo a quello parlamentare.

3.3 Il grado di politicità dei pareri del CTS

Un ultimo punto di osservazione dal quale è possibile guardare ai contenuti dei

⁵⁹ Decreto-legge 7 gennaio 2022, n. 1, Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza COVID-19, in particolare nei luoghi di lavoro, nelle scuole e negli istituti della formazione superiore, art. 1.

⁶⁰ Si vedano i contenuti del database Covid-19 Opendata Vaccini, che raccoglie i dati in formato aperto relativi ai vaccini contro il CoViD-19.

pareri resi in questi due anni di crisi è quello del grado di politicità degli stessi.

In quest'ottica le indicazioni si possono "ordinare" su una scala di politicità crescente. Nel corso dei mesi, infatti, il CTS, soprattutto nella prima fase dell'emergenza, ha restituito un ampio novero di indicazioni di natura meramente tecnica, legate, per esempio alla "validazione" di diversi dispositivi medico-sanitari (come i ventilatori e le mascherine) o alle dichiarazioni di equivalenza fra gli stessi. Più interessanti sono quei pareri "ibridi", la cui natura si colloca a cavallo fra scienza e politica. Può trovare collocazione in questa "categoria" di indicazioni quella a favore dello slittamento del richiamo dei vaccini AstraZeneca e Moderna da 21/28 giorni dopo la prima somministrazione, a 42; questa modifica è stata motivata non solo sulla base del fatto che lo slittamento non avrebbe in alcun modo inficiato l'efficacia del vaccino e che la protezione risultava comunque sufficientemente elevata già con la prima dose, ma anche sulla base della necessità di dare priorità alla prima dose. Questo secondo argomento ha una caratterizzazione anche "politica", radicandosi in una strategia di sanità pubblica volta a proteggere dal rischio grave la maggior parte della popolazione.

Si possono infine individuare alcuni pareri con forte connotazione politica. Si pensi all'intervento del CTS in materia di concessione del Green Pass ai soggetti che abbiano partecipato alle sperimentazioni dell'azienda Reithera per l'approvazione di un vaccino contro il CoViD-19, bloccate dalla Corte dei conti nel maggio 2021⁶¹. Al riguardo il CTS aveva espresso il convincimento che a coloro che avevano ricevuto il placebo o una sola somministrazione del vaccino fosse garantito gratuitamente l'ottenimento del diverso titolo alla certificazione verde costituito dal tampone diagnostico, mentre a coloro che avevano ricevuto due dosi, fosse garantita un'esenzione ai fini dell'ottenimento del Green Pass e del suo utilizzo in ambito nazionale⁶². Le ragioni addotte dal CTS, a sostegno di tale orientamento, hanno natura tutt'altro che tecnico-scientifica, essendo richiamate la "meritoria situazione" dei soggetti coinvolti nella sperimentazione, il "particolare favore" con il quale va considerata la loro scelta e

⁶¹ Il 20 maggio 2021 la Sezione centrale del controllo di legittimità sugli atti del Governo e delle amministrazioni dello Stato della Corte dei conti ha deliberato la ricusazione del visto e della conseguente registrazione del decreto del Ministero dello sviluppo economico con cui è stato approvato l'accordo di sviluppo sottoscritto il 17 febbraio 2021 dal Mise, dall'Agenzia nazionale per l'attrazione degli investimenti e lo sviluppo d'impresa S.p.A. – Invitalia e dalla società ReiThera. L'Accordo prevedeva un progetto di investimento finalizzato all'ampliamento dello stabilimento produttivo sito in Castel Romano e un progetto di ricerca industriale e sviluppo sperimentale destinato a completare la sperimentazione clinica (studi clinici di fase 2 e 3) del vaccino anti Covid-19. Secondo la Corte il progetto produttivo proposto aveva finalità troppo generali e riguardava l'intero complesso aziendale e non, come richiesto dalla normativa vigente, un progetto specifico e determinate "unità produttive" (si v. la Deliberazione n. SCCLEG/10/2021/PREV).

⁶² Sarebbe stato invece necessario un intervento normativo dell'Unione europea per conferire a tale certificato l'efficacia, quale titolo di circolazione, prevista dal Regolamento (UE) 2021/1953.

l'esigenza di "non scoraggiare future sperimentazioni"⁶³. Si tratta quindi dell'applicazione di una logica "premiata" a fronte della scelta di esporsi a un rischio per fini di solidarietà sociale. La natura tutt'altro che tecnica della raccomandazione emerge con chiarezza dall'appunto del CTS che ritiene di sottolineare esplicitamente che "queste ragioni non implicano in alcun modo l'esistenza di evidenze che supportino un giudizio di equivalenza, dal punto di vista della copertura immunologica (...)" e di raccomandare "che questa precisazione venga esplicitata ai diretti interessati"⁶⁴

Un ulteriore esempio, particolarmente problematico, è rappresentato dal parere favorevole alla proposta di somministrare ai migranti che giungono sul territorio nazionale (in particolare sulle isole di Lampedusa e Pantelleria, sulle coste calabresi, della Puglia e della Sardegna, oltre che sui territori del Friuli-Venezia Giulia di confine con la Slovenia) il vaccino Janssen. A rendere critica questa soluzione è il fatto che il vaccino monodose di Johnson&Johnson ha una raccomandazione preferenziale per l'impiego nella popolazione over 60. Questa indicazione, secondo il CTS, potrebbe ammettere un'eccezione in ragione della "precarietà" della condizione di queste persone (cd. popolazioni *hard to reach*) che, considerate le criticità relative alla logistica e alle tempistiche della somministrazione di un ciclo vaccinale a due dosi, potrebbe rendere favorevole il rapporto beneficio/rischio della somministrazione⁶⁵.

Rispetto a questa proposta si possono svolgere un paio di osservazioni. La prima è che, nonostante l'effettiva praticità del ricorso al vaccino monodose per certe popolazioni in condizioni di marginalità sociale (soluzione che era stata suggerita anche dalla Società Italiana Medicina delle Migrazioni insieme alle altre organizzazioni aderenti al Tavolo Immigrazione e salute già nel febbraio 2021⁶⁶), la disapplicazione, in deroga, della raccomandazione d'uso per una certa classe d'età sembra comportare una relativizzazione della tutela del diritto alla salute. Per esempio, infatti, la complessità della raccolta anamnestica in fase prevaccinale potrebbe comportare il rischio di non identificare condizioni morbose o premorbide ostative alla somministrazione di un vaccino. Dall'altro – e si viene qui alla seconda considerazione – bisogna osservare come, in via generale, nel momento in cui aveva previsto la possibilità di impiego del vaccino Jansen in via eccezionale per persone sotto i 60 anni, allorquando fossero "evidenti le condizioni di vantaggio della singola somministrazione", il CTS aveva richiesto l'approvazione del comitato etico territorialmente competente. Nel caso dei migranti, invece, tale requisito viene esplicitamente

⁶³ Verbale 38 del 30 luglio 2021 e verbale n. 39 del 5 agosto 2021.

⁶⁴ Verbale n. 39 del 5 agosto 2021.

⁶⁵ Verbale 42 del 27 agosto 2021.

⁶⁶ Si veda la nota della SIMM Nota su circ. min. 18/6/21 e criticità vaccinali, reperibile online: <https://www.simmweb.it/>.

superato. Ciò implica, da un lato, l'assenza di un soggetto in grado di valutare i limiti dell'applicazione della deroga e la concreta assenza di possibili alternative. Dall'altro, il richiamo alla volontarietà della somministrazione che dovrebbe avvenire "previo ottenimento del consenso informato in una lingua comprensibile al soggetto interessato, ovvero attraverso un mediatore linguistico che possa illustrare compiutamente al medesimo le caratteristiche del trattamento sanitario proposto"⁶⁷, rende evidente come il CTS, individuando garanzie a presidio del processo del consenso (probabilmente applicabili a una minoranza di casi), diverga dalle considerazioni di natura propriamente scientifica per addentrarsi nel terreno delle valutazioni di opportunità politica (seppure di politica sanitaria) di certe scelte.

A completare il garbuglio, in novembre, il CTS è tornato sulla questione, dopo che è emersa l'opportunità, indipendentemente dall'età, di somministrare, a chi abbia ricevuto la dose unica, una dose booster eterologa con vaccino a mRNA a partire da 6 mesi dalla prima dose. Nel confermare la strategia di vaccinazione delle popolazioni migranti espresso nella seduta del 27 agosto 2021, il CTS «fatta salva la disponibilità di dosi e l'implementazione delle più opportune strategie per il richiamo dei soggetti sottoposti alla prima dose in modo tale da garantire compiuto completamento del ciclo vaccinale, (...) ritiene considerabile e proponibile per il futuro anche l'offerta alle popolazioni migranti di vaccini a mRNA»⁶⁸, dimenticando – forse – che la deroga fosse inizialmente prevista non solo a fronte di evidenti condizioni di vantaggio, ma anche "in assenza di altre opzioni"⁶⁹.

4. Conclusioni. I processi di consulenza tecnico-scientifica fra univocità e dissenso

La mappatura trasversale dei pareri del CTS in materia di misure sanitarie di prevenzione e contrasto della pandemia (o almeno una lettura ragionata di quanto traspare dai verbali delle sedute) fa emergere la figura di un organo alla ricerca di una fisionomia definita e di un centro stabile di gravità. Il modello "sperimentale" di un organo di consulenza tecnico-scientifica, incaricato di un mandato piuttosto vago, privo di quei requisiti espliciti di indipendenza che caratterizzano molti suoi omologhi in giro per il mondo e condizionato, nel suo operato (oltre che nella sua esistenza⁷⁰) dal permanere della situazione emergenziale, vive numerose criticità. La prima, evidentemente, è quella di districarsi tra le esigenze di *neutralità* delle indicazioni fornite (elemento che

⁶⁷ Verbale 42 seduta 27 agosto 2021.

⁶⁸ Verbale n. 51 del 5 novembre 2021.

⁶⁹ Verbale n. 27 dell'11 giugno 2021.

⁷⁰ In quanto struttura straordinaria istituita per il contrasto alla pandemia, l'organo dovrebbe cessare le sue funzioni con lo stato di emergenza.

condiziona la legittimità dell'agire dell'organo, in termini di credibilità dello stesso) e quelle legate alla loro concreta *utilità* (dato imprescindibile soprattutto in un contesto di crisi).

Quel che è certo è che la pandemia che ha investito il mondo ha messo un punto fermo sulla questione della perimetrabilità degli ambiti della scienza e della politica. Il modello teorico “separatista”, che vede i due poli come distaccati e risolve le loro interazioni nella possibilità che la scienza sia asservita agli scopi della politica o, viceversa, che il diritto sia un mero recettore acritico delle prove scientifiche, in grado di “speak truth to power”⁷¹, non convince. L'enormità della crisi ha mostrato come la domanda iniziale – apparentemente tecnico-scientifica – relativa a come sviluppare strategie per controllare e mitigare la pandemia si sia dimostrata, in realtà, una questione profondamente politica, di natura anche estesamente socioeconomica⁷². In una logica di interdipendenza, dunque, l'elaborazione di politiche pubbliche non può prescindere dalla considerazione della scienza (che si fonda, soprattutto in emergenza, sul rigore del metodo più che sulla “verità” dei contenuti) e la scienza, a sua volta, senza ergersi a criterio risolutore universale, deve ammettere e riconoscere la natura complessa delle questioni da risolvere e non pretendere di comprimere il margine di discrezionalità della decisione politica⁷³.

Questa inevitabile convivenza, però, rende ineludibile la tensione di fondo fra l'esigenza “politica” di un messaggio univoco e l'importanza “scientifica”

⁷¹ Sulle difficoltà di concepire la scienza come scevra da qualunque connotazione valoriale: S. JASANOFF, *Contested Boundaries in Policy-Relevant Science*, in *Social Studies of Science*, 17/1987 e H.E. DOUGLAS, *Science, Policy, and the Value-free Ideal*, University of Pittsburgh Press, Pittsburgh, 2009.

⁷² Si pensi al richiamo al concetto di “sindemia”, elaborato dall'antropologo medico Merrill Singer, al quale ricorre Richard Horton in un editoriale della rivista *The Lancet* nel settembre 2020, mettendo in evidenza come la crisi non sia determinata solo dalla diffusione del virus SARS-CoV-2, ma dall'interazione con altri stati patologici e – soprattutto – dal loro innestarsi in un contesto di marcate disparità socio-economiche. L'interazione di fattori biologici e sociali provoca un impatto asimmetrico della pandemia, il cui contrasto richiede un “more nuanced approach” che dedichi “far greater attention to [non-communicable diseases] and socioeconomic inequality than has hitherto been admitted” (R. HORTON, *Offline: COVID-19 is not a pandemic*, in *The Lancet*, 10255/2020, p. 874). Si tratta, più in generale, delle questioni della “trans-science” che richiedono proprio una integrazione della prospettiva scientifica con quella politica (si v. A.M. WEINBERG, *Science and trans-science*, in *Mmerva*, 10/1972, p. 209-222).

⁷³ Si deve alla ricerca nel campo degli Science and Technology Studies (STS) e, in particolare, a S. Jasanoff, l'elaborazione dell'inestricabile legame tra conoscenza scientifica e valutazioni normative nei termini un modello di “coproduzione”, secondo il quale ciò che avviene nelle moderne società della conoscenza è una costruzione comune e bidirezionale di ordine naturale e ordine sociale. Si v., in particolare, S. JASANOFF, *States of Knowledge: The Co-production of Science and the Social Order*, Routledge, London, 2004, ma anche M. TALLACCHINI, *Scienza, politica e diritto: il linguaggio della coproduzione*, in *Sociologia del diritto*, 1/2005, p. 75-106 e S.O. FUNTOWICZ, *Models of science and policy. From expert demonstration to participatory dialogue*, in A. SANTOSUOSSO, C. A. REDÌ, G. GENNARI (eds.), *Science, law and courts in Europe*, Ibis, Torino, 2004.

del dibattito e del dissenso⁷⁴.

Che il ruolo interpretato dal CTS nei due anni trascorsi dall'inizio della crisi sanitaria sia stato stretto proprio all'interno di questa tensione emerge, oltre che da tutto quel che si è già detto, da un altro elemento puntuale, di natura metodologica. L'analisi condotta, infatti, consente di osservare come, nella totalità dei casi, le indicazioni del CTS siano proposte all'unanimità: i verbali, infatti, danno conto, in alcuni casi, della circostanza che vi sia stata discussione interna all'organo, ma non fanno mai emergere né le posizioni contrapposte in fase di confronto, né eventuali punti di dissenso in quanto alle conclusioni raggiunte.

Questa unidirezionalità e coesione delle indicazioni fornite, da un lato, rappresenta un elemento positivo e una scelta in parte condivisibile, soprattutto in un contesto emergenziale, all'interno del quale urgono risposte operative e indicazioni il più possibile univoche rispetto a come orientare significativamente la decisione politica. Dall'altro, però, in un momento in cui la scienza è in fase di progressiva acquisizione di dati e graduale costruzione di punti fermi (come si è detto, sempre rivalutabili), si rischia che l'organo di consulenza tecnico-scientifica debba rivedere, con una sorta di *overruling*, le proprie raccomandazioni. Il pericolo, come si è visto, è che simili movimenti possano restituire un'immagine incerta della scienza e, di conseguenza, incidere negativamente sulla fiducia del pubblico, elemento che ha evidentemente rappresentato una chiave essenziale nella gestione della pandemia, se si pensa che tutte le strategie di contenimento e prevenzione si fondano, prima ancora che sulla coercizione, su forme di adesione spontanea alle misure proposte. Oltre ai meccanismi, ai quali si è fatto cenno (le clausole di rivalutabilità delle raccomandazioni fornite), sarebbe importante ragionare sul valore dell'esternazione dei dubbi della scienza e dell'emersione del dissenso, come elementi necessari a garantire la leggibilità delle decisioni assunte e la conseguente possibile individuazione delle responsabilità coinvolte.

Se è stato inevitabile familiarizzare con i contenuti della scienza, che negli ultimi anni dovrebbero aver integrato il patrimonio culturale di ciascuno, ancora più essenziale – soprattutto per il giurista – pare la sfida relativa all'“avvicinamento” al metodo della scienza, alle sue complessità e ai suoi limiti.

Di fronte a quella che ci è stata prospettata come “l'era delle pandemie”⁷⁵,

⁷⁴ L'esigenza di “coniugare” incertezze della scienza e pressioni dei processi decisionali è al centro degli studi di S. JASANOFF, ed è bene sintetizzata nel suo *The Fifth Branch. Science Advisers as Policy-makers*, Harvard University Press, Cambridge-London, 1990, p. 8.

⁷⁵ Si sono espressi in questi termini gli esperti coinvolti nel Global Health Summit, svoltosi a Roma il 21 maggio 2021, secondo i quali: “Efforts today to address COVID-19 should include investments and response measures that have the greatest potential for sustainably improved global health threat prevention, preparedness and response as the world is likely entering an “age of pandemics” (Science and Innovation for a Safer World, Report of the Global Health Summit Scientific Expert Panel, p. 3).

l'auspicio (insieme a quello – forse un po' *naïf*– che ci si stia sbagliando) è che, di fronte agli interrogativi della scienza “post-normale”⁷⁶, lo strumento della consulenza tecnico-scientifica non sia relegato fra gli arnesi della normazione emergenziale, ma possa trovare – anche nell'ordinamento italiano – una sua “normalizzazione”, all'interno dell'inarrestabile moto di collisione fra scienza e diritto di cui si è detto in apertura.

⁷⁶Quella che si rivolge a situazioni in cui «i fatti sono incerti, le poste in gioco elevate, i valori in conflitto e le decisioni urgenti» (S. FUNTOWICZ, J. RAVETZ, *Post-normal science: a new science for new times*, in *Scientific European*, 2/1990).