

CAPITOLO IX

LEGAL PREPAREDNESS PER LE EMERGENZE SANITARIE DALLA PROSPETTIVA DELLA CARTA DEI DIRITTI FONDAMENTALI DELL'UNIONE EUROPEA

Miriana Lanotte*

ABSTRACT: La *legal preparedness* per le emergenze sanitarie non si limita a garantire risposte efficaci alle crisi che minacciano la sicurezza sanitaria globale, ma deve anche assicurare il pieno rispetto dei diritti fondamentali sanciti dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea. Tuttavia, le misure emergenziali o di rafforzamento della risposta pubblica a crisi sanitarie possono entrare in tensione con la tutela dei diritti della persona, sollevando questioni giuridiche complesse. Il contributo intende analizzare la giurisprudenza della Corte di giustizia al fine di comprendere come la tensione tra esigenze collettive e diritti individuali venga risolta e composta, incanalando l'esercizio dei poteri emergenziali entro i limiti imposti dai principi di proporzionalità, necessità e rispetto dei diritti fondamentali.

1. Introduzione

Il presente contributo si propone un duplice obiettivo. In primo luogo, dimostrare che, tanto nel diritto primario quanto nel diritto derivato dell'Unione europea, è possibile individuare un obbligo di preparazione giuridica¹ in caso di emergenze sanitarie, gravante sia sull'Unione sia sugli Stati membri. In secondo luogo, dopo aver ricostruito il fondamento di tale obbligo, si intende analizzare come esso, anche alla luce della giurisprudenza della Corte di giustizia, si concili con il rispetto dei diritti fondamentali sanciti dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (CDFUE).

Dallo studio della giurisprudenziale emergerà un quadro in virtù del quale la *legal preparedness* non sospende mai i diritti fondamentali, ma li presuppone e mira piuttosto a evitare che, nel nome dell'urgenza, si introducano deroghe prive di criteri chiari e tali da compromettere il nucleo essenziale degli stessi. È proprio su questo equilibrio che si gioca la tenuta costituzionale della gestione dell'emergenza sanitaria nel diritto dell'Unione.

2. Il fondamento costituzionale dell'obbligo di legal preparedness nel diritto europeo

Prima ancora che nella *soft law*² e nel diritto derivato, l'obbligo di preparazione giuridica nell'ordinamento dell'Unione trova il proprio fondamento nel diritto

* Assegnista di ricerca in diritto dell'Unione europea presso l'Università di Bologna.

¹ Si veda la prima definizione offerta dalla GHSA, in tal senso v. il capitolo VII di S. Negri in questo volume.

² S. MARINAI, *Gli strumenti di soft law come risposta alle crisi sanitarie nell'Unione europea*, in *Unione europea e diritti*, 2025, p. 681 ss.

primario e in particolare nell'art. 191, par. 2, TFUE³ che richiama «il principio di precauzione e dell'azione preventiva». È significativo che la disposizione affianchi due concetti solo apparentemente sovrapponibili – perché entrambi evocano un comportamento anticipatorio e il rischio di danno che tale intervento mira a contrastare – ma che si collocano in contesti conoscitivi differenti⁴. Infatti, da un lato, il termine “prevenzione”, dal verbo latino *prae* (pre) e *venire* (venire), che significa letteralmente “giungere prima” rispetto ad un evento conosciuto, presuppone la consapevolezza dell'esistenza di un rischio determinato e si traduce nell'adozione di misure programmate e tempestive volte a evitare l'insorgenza o la diffusione di un danno scientificamente accertato. La prevenzione si fonda, dunque, su evidenze empiriche circa la probabilità di verificazione dell'evento dannoso e mira a impedirne la realizzazione mediante interventi anticipati. Dall'altro lato, il lemma “precauzione”, dal latino *prae* (pre) e *cavere* (guardarsi, stare in allerta), esprime un atteggiamento di prudenza e cautela nell'agire in presenza di rischi potenziali la cui portata o probabilità non è ancora pienamente dimostrata. L'azione precauzionale si colloca in un contesto di incertezza scientifica e giustifica l'adozione anticipata di misure di vigilanza o protezione anche in assenza di una prova conclusiva del danno, al fine di scongiurare effetti potenzialmente pregiudizievoli⁵.

Tenendo conto di tale distinzione, l'art. 191, par. 2, TFUE non può ritenersi concepito unicamente per reagire (*ex post*) a un danno già verificatosi, ma altresì per consentire – e talvolta imporre – un'anticipazione dell'intervento giuridico⁶. Siffatta anticipazione può riguardare tanto il rischio di verificazione del danno

³ Espressamente: «La politica dell'Unione in materia ambientale mira a un elevato livello di tutela, tenendo conto della diversità delle situazioni nelle varie regioni dell'Unione. Essa è fondata sui principi della precauzione e dell'azione preventiva, sul principio della correzione, in via prioritaria alla fonte, dei danni causati all'ambiente, nonché sul principio «chi inquina paga». Su tale principio, *ex multis*, I. G. LANG, “*Laws of Fear*” in the EU: The Precautionary Principle and Public Health Restrictions to Free Movement of Persons in the Time of COVID-19, in *European Journal of Risk Regulation*, 2023, p. 141 ss; A. DONATI, *The Precautionary Principle under European Union Law*, in *Hitosubashi Journal of Law and Politics*, 2021, p. 43 ss; F. MUNARI, *Il ruolo della scienza nella giurisprudenza della Corte di giustizia in materia di tutela della salute e dell'ambiente*, in *Il Diritto dell'Unione europea*, 2007, p. 131 ss; J. TOSUN, *How the EU Handles Uncertain Risks: Understanding the Role of the Precautionary Principle*, in *Journal of European Public Policy*, 2013, p. 1517 ss; E. FISHER, *Opening Pandora's Box: Contextualizing the Precautionary Principle in the European Union*, in M. EVERSON, E. VOS (a cura di), *Uncertain Risks Regulated*, Routledge-Cavendish, 2012, p. 23 ss.; V. HEYVAERT, *Facing the Consequences of the Precautionary Principle in European Community Law*, in *European Law Review*, 2006, p. 185 ss; K. H. LADEUR, *The Introduction of the Precautionary Principle into EU Law: A Pyrrhic Victory for Environmental and Public Health Law – Decision-Making under Conditions of Complexity in Multi-Level Political Systems*, in *Common Market Law Review*, 2003, p. 1455 ss. V. altresì Commissione europea, *Communication on the Precautionary Principle*, COM(2000) 1 final.

⁴ J. TOSUN, *How the EU Handles Uncertain Risks: Understanding the Role of the Precautionary Principle*, cit.

⁵ Su questa distinzione in maniera puntuale, v. F. MARIN, *Prevenzione e precauzione: per un agire etico rivolto all'ambiente*, in *Nuova Rivista di Teologia Morale*, 2025, p. 236 ss.

⁶ In questo senso si legga la Comunicazione congiunta della Commissione europea e dell'Alto rappresentante dell'Unione per gli affari esteri e la politica di sicurezza, *Strategia dell'Unione europea della preparazione*, JOIN(2025) 130 final.

(precauzione), quanto l'effettiva probabilità della sua verifica (prevenzione), soprattutto quando è in gioco la tutela della salute pubblica.

Sebbene la tutela di quest'ultimo bene giuridico non sia espressamente richiamata dall'art. 191, par. 2, TFUE – che prevede l'applicazione dei principi di precauzione e di prevenzione nella politica ambientale – e sebbene l'art. 168, par. 1, TFUE, inserito nel titolo dedicato alla sanità pubblica, menzioni il solo principio di prevenzione, occorre tuttavia ricordare che, secondo l'approccio *One Health*, la salute umana, quella animale e la tutela dell'ambiente costituiscono dimensioni intrinsecamente interconnesse⁷. La diversa configurazione dei principi richiamati dagli artt. 191, par. 2, e 168, par. 1, TFUE riflette non tanto una distinzione settoriale tra ambiente e sanità pubblica, quanto una progressione logica e causale nella tutela dei beni giuridici coinvolti. I rischi ambientali si collocano, infatti, a monte rispetto alla salute animale e umana, costituendone una condizione strutturale. Un danno o un'alterazione significativa dell'ambiente sono idonei a propagarsi lungo l'intera catena ecosistemica, incidendo in modo diretto e sistemico sulla salute animale e, per riflesso, su quella umana. Al contrario, una crisi sanitaria umana, pur potendo produrre effetti indiretti sull'ambiente, non è in grado di comprometterne in modo analogo l'equilibrio strutturale⁸. Alla luce di tale asimmetria si può ritenere, allora, che il diritto primario dell'Unione collochi il principio di precauzione – accanto a quello di prevenzione – nell'ambito della politica ambientale, quale strumento di massima anticipazione dell'intervento giuridico, destinato a intercettare il rischio prima che esso si traduca in un potenziale danno per la salute animale e umana; diversamente, il principio di prevenzione opera in una fase successiva, nella quale il rischio per l'ambiente e la salute animale e umana è già identificabile e richiede l'adozione di misure volte a evitarne la concreta manifestazione o l'aggravamento.

3. *Obblighi di legal preparedness negli strumenti normativi volti a realizzare l'«Unione europea della salute»*

Come già esaminato nei capitoli precedenti⁹, l'Unione europea si è dotata di un nuovo e rinnovato quadro normativo finalizzato ad agevolare a livello di Unione una preparazione e una risposta adeguate a tutte le minacce per la salute

⁷ Per una trattazione critica sul tema si rinvia al capitolo III di È. Buland (e alla dottrina ivi citata) presente in questo volume.

⁸ Su questo legame si v. Corte giust., 5 maggio 1998, causa C-157/96, *Regno Unito c. Commissione*, ECLI:EU:C:1998:191, punto 63: «Ebbene, si deve ammettere che, quando sussistono incertezze riguardo all'esistenza o alla portata di rischi per la salute delle persone, le istituzioni possono adottare misure protettive *senza dover attendere che siano esaurientemente dimostrate la realtà e la gravità di tali rischi*. Questa considerazione è corroborata dall'art. 130 R, n. 1, del Trattato CE, secondo il quale *la protezione della salute umana rientra tra gli obiettivi della politica della Comunità in materia ambientale*. Il n. 2 del medesimo articolo dispone che questa politica, che mira ad un elevato livello di tutela, è fondata segnatamente sui principi della precauzione e dell'azione preventiva e che *le esigenze connesse con la tutela dell'ambiente devono essere integrate nella definizione e nell'attuazione delle altre politiche comunitarie*».

⁹ Si rinvia per un'analisi completa al capitolo VIII di G. Di Federico e al capitolo XI di F. Casolari e F. Ferri nel presente volume.

a carattere transfrontaliero¹⁰. In tale contesto, la *legal preparedness*¹¹ si configura come un processo articolato in quattro fasi: 1) *prevenzione e preparazione*; 2) *individuazione e valutazione*; 3) *risposta*; e 4) *ripresa* dalla crisi sanitaria¹². Ognuna di queste fasi prevede degli obblighi positivi, tanto in capo all'Unione quanto in capo agli Stati membri, suscettibili di incidere sui diritti fondamentali dei singoli.

Nella fase di *prevenzione e preparazione*, l'azione si concentra sulla costruzione di capacità strutturali e sulla riduzione dei rischi. Ciò avviene, tra l'altro¹³, attraverso lo sviluppo e l'approvvigionamento di contromisure mediche¹⁴, e in particolare di *vaccini*¹⁵. Sebbene questa prima fase sia caratterizzata prevalentemente da forme di coordinamento e cooperazione tra Stati membri e Unione, non possono essere trascurati – come si dirà meglio nel prosieguo – i possibili profili di tensione con i diritti fondamentali. In particolare, le politiche di prevenzione nazionali, specie quando si traducono nell'introduzione di programmi vaccinali obbligatori, possono incidere sul diritto all'integrità fisica del singolo. Pur rien-

¹⁰ Si v. capitolo VIII di G. Di Federico in questo volume.

¹¹ V. comunicazione della Commissione, *Primi insegnamenti della pandemia di COVID-19*, COM (2021)380 final.

¹² Mentre il regolamento 2022/2371 relativo alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero e che abroga la decisione n. 1082/2013/UE disciplina essenzialmente tre fasi (della preparazione, della sorveglianza e della risposta alle minacce sanitarie transfrontaliere), il Documento di lavoro dei servizi della Commissione, *Introducing the Union Prevention, Preparedness and Response Plan for Health Crises*, SWD(2025) 393 final, include anche una ulteriore fase, quella di ripresa. Tale divergenza non costituisce una contraddizione, ma riflette una differenza di livello normativo e di funzione tra le fonti considerate. Infatti, diversamente dal regolamento che in quanto atto giuridico vincolante si concentra sulla disciplina delle fasi operative della gestione della crisi, gli strumenti di *soft law* adottano una prospettiva più ampia e sistemica, configurando la preparazione giuridica come un ciclo completo che include anche la fase di ripresa, secondo una logica di tipo *before-during-after*, nella quale la gestione della crisi si inserisce in un processo continuo di adattamento e rafforzamento della resilienza.

¹³ Ma attraverso il rafforzamento degli obblighi di comunicazione tra Unione e Stati membri, il potenziamento dell'attività di pianificazione sanitaria europea e nazionale, la valutazione periodica del livello di preparazione giuridica, la predisposizione di sistemi di sorveglianza efficaci, in particolare per le malattie infettive. Si v. capitolo VII di G. Di Federico in questo volume.

¹⁴ Si v. regolamento (UE) 2022/2372 del Consiglio del 24 ottobre 2022 relativo a un quadro di misure volte a garantire la fornitura di contromisure mediche di rilevanza per le crisi in caso di un'emergenza di sanità pubblica a livello dell'Unione. Si v. altresì comunicazione della Commissione, *Strategia di costituzione delle scorte dell'UE: potenziare la preparazione materiale dell'UE alle crisi*, COM(2025) 528 final, e comunicazione della Commissione, *Preparing the EU for the next health crisis: a Medical Countermeasures Strategy*, COM(2025) 529 final. Centrale in questo senso è il ruolo dell'Autorità per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie (HERA), istituita con la decisione della Commissione del 16 settembre 2021, C(2021) 6712 final. V. altresì la comunicazione della Commissione, *Istituzione dell'Autorità europea per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie (HERA), il passo successivo verso il completamento dell'Unione europea della salute*, COM(2021) 576 final.

¹⁵ Per una analisi nel contesto della pandemia da COVID-19, si v. G. DI FEDERICO, *La strategia dell'Unione europea per i vaccini tra principio di attribuzione e leale collaborazione*, in *Accesso ai vaccini: diritto internazionale ed europeo*, in *Eurojus*, 2021, p. 9 ss.

trando tale materia nella competenza degli Stati membri, l'azione dell'Unione ne condiziona significativamente l'esercizio, fornendo le basi scientifiche, assicurando la disponibilità dei farmaci e predisponendo un quadro di coordinamento volto a massimizzare la copertura vaccinale.

Nella seconda fase della preparazione giuridica, relativa all'*individuazione* e alla *valutazione delle minacce*, l'obiettivo è quello di assicurare che i rischi sanitari emergenti siano tempestivamente identificati e valutati sulla base di dati affidabili e integrati. Al cuore di tale fase si colloca la nozione di *public health intelligence*¹⁶, intesa come attività sistematica di raccolta, integrazione, interpretazione e diffusione delle informazioni sanitarie¹⁷. Proprio per questo, il rispetto dei diritti fondamentali impone che tali misure siano fondate su evidenze scientifiche e conformi ai principi di necessità e proporzionalità. Ciò assume particolare rilievo ove si consideri che la centralità della raccolta e della condivisione di dati sanitari – spesso sensibili e trattati su base transfrontaliera – può incidere significativamente sulla protezione dei dati personali.

La terza fase, relativa alla *risposta* alle crisi sanitarie, si caratterizza per la sua natura eminentemente operativa e per la centralità del coordinamento a livello dell'Unione, volto a contenere l'*escalation* dell'evento e a mitigarne gli effetti non solo sanitari, ma anche sociali ed economici. Proprio in questa fase emergono con maggiore intensità possibili tensioni con i diritti fondamentali. Le misure adottate per contenere la crisi – quali restrizioni alla libertà di circolazione, obblighi sanitari, tracciamento dei contatti o limitazioni all'esercizio di attività economiche – incidono direttamente su diritti dei singoli garantiti dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, imponendo un rigoroso rispetto dei principi di legalità, necessità e proporzionalità.

Da ultimo, la quarta fase del piano, relativa alla *ripresa*, si colloca successivamente alla gestione acuta della crisi e persegue l'obiettivo non solo di ripristinare il funzionamento ordinario dei sistemi sanitari e sociali, ma anche di rafforzarne la resilienza in vista di future emergenze. Sebbene questa fase non presenti l'immediata tensione sui diritti tipica del momento emergenziale, essa assume una valenza cruciale per la valutazione *ex post* delle restrizioni dei diritti fondamentali in un contesto non più caratterizzato dall'urgenza. In altri termini, diviene possibile accertare se e in che misura alcune restrizioni dei diritti fondamentali si siano rivelate sproporzionate, nonché individuare eventuali lacune tecniche o strutturali che

¹⁶ La *Public Health Intelligence* si avvale di diverse piattaforme digitali per accelerare la tracciabilità e l'accuratezza dei dati: *ATHINA*, sistema informatico utilizzato per l'intelligence sulle contromisure mediche e per monitorarne l'offerta e la domanda; *EIOS* (*Epidemic Intelligence from Open Sources*), strumento nato dalla collaborazione tra OMS e Commissione Europea per il monitoraggio di fonti di informazione aperte; *EpiPulse*, il portale dell'ECDC per la sorveglianza integrata e l'intelligence epidemiologica; *EWRS* (*Early Warning and Response System*), utilizzato per lo scambio di informazioni e la consapevolezza della situazione tra gli Stati membri e la Commissione.

¹⁷ Di vitale importanza per il funzionamento dell'intero piano di preparazione è stata l'approvazione del Regolamento (UE) 2025/327 dell'11 febbraio 2025 sullo spazio europeo dei dati sanitari e che modifica la direttiva 2011/24/UE e il regolamento (UE) 2024/2847. In tema, si v. A. FIORENTINI, *Stretching Constitutional Boundaries: The European Health Data Space Regulation and Its Impact on the Public Health Integration Process*, in *European Constitutional Law Review*, 2026, p. 39 ss.

hanno reso necessario il ricorso a limitazioni delle libertà fondamentali altrimenti evitabili mediante un più adeguato livello di preparazione. La fase della ripresa si configura, pertanto, come un momento decisivo di consapevolezza e di apprendimento istituzionale.

4. I limiti costituzionali europei alla preparazione giuridica

La ricostruzione delle quattro fasi della *legal preparedness* consente di mettere in luce come l'anticipazione e la successiva risposta al rischio sanitario si traduca, nel diritto dell'Unione, in una pluralità di obblighi positivi di pianificazione, sorveglianza, coordinamento e risposta. Proprio tale estensione dell'intervento pubblico rende però necessario interrogarsi sui limiti costituzionali europei entro cui tali obblighi possono essere esercitati. Infatti, l'attività di preparazione giuridica non si configura come una "zona franca" sottratta al diritto. Essa si colloca, piuttosto, nell'alveo di un diritto dell'emergenza costituzionalizzato, che opera all'interno dell'ordinamento e ne condivide i vincoli fondamentali. Come osservato da autorevole dottrina con riferimento alla gestione della pandemia da COVID-19, le politiche emergenziali non hanno determinato né un'erosione delle fondamenta dell'ordinamento dell'Unione, né una sospensione del principio di legalità, ma hanno piuttosto inciso sulle prassi applicative, che si sono adattate in modo flessibile entro un quadro normativo formalmente invariato¹⁸. Ne consegue che anche il diritto chiamato a rispondere alle situazioni emergenziali deve essere esercitato nel rispetto dei limiti imposti dai Trattati e dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e, in quanto tale, rimanere assoggettato a un controllo giurisdizionale pieno ed effettivo. In altre parole, l'emergenza non sospende lo Stato di diritto, ma ne rappresenta uno *stress test*: proprio nelle crisi si misura la tenuta dei principi di legalità, separazione dei poteri e tutela dei diritti fondamentali¹⁹.

Dalla giurisprudenza della Corte di giustizia emerge, in primo luogo, che la predisposizione anticipata di misure impone alle autorità pubbliche, europee e nazionali, di agire prima che un rischio per la salute si materializzi pienamente, configurando un generale obbligo di preparazione giuridica. In dettaglio, dalla sentenza *Regno Unito c. Commissione*, relativa al divieto temporaneo di esportazione di bovini e prodotti derivati adottato a seguito della crisi dell'encefalopatia spongiforme bovina, emerge con particolare chiarezza un modello di intervento pubblico di tipo emergenziale fondato sull'anticipazione del rischio, tipico della logica della *legal preparedness*, volto a consentire un'azione rapida in presenza di incertezza scientifica. Il passaggio dalla mera ipotesi teorica alla plausibilità di un collegamento tra l'encefalopatia spongiforme bovina e la variante della malattia di Creutzfeldt-Jakob viene ritenuto sufficiente a giustificare l'attivazione di

¹⁸ B. DE WITTE, *EU emergency law and its impact on the EU legal order*, in *Common Market Law Review*, 2022, p. 3 ss. In particolare, si v. p. 16, in cui l'a. afferma: «What we do see, in times of emergency, is changing practice under constant rules».

¹⁹ M. MEYER-RESENDE, H.-J. PRILLWITZ, *States of Emergency and the Rule of Law: A Primer*, *Democracy Reporting International*, re:constitution Programme, April 2020. V., anche Z. SZENTE, *Conceptualising State of Emergency, Constitutional Crisis Management and Their Rule-of-Law Requirements*, in *European Journal of Risk Regulation*, 2025, p. 374 ss.

misure di emergenza²⁰. In presenza di incertezze circa l'esistenza o la portata di rischi per la salute, le istituzioni dell'Unione possono pertanto adottare misure protettive senza dover attendere che la realtà e la gravità di tali rischi siano pienamente dimostrate²¹. La Corte valorizza così un criterio decisionale fondato non sull'accertamento *ex post* del danno, bensì sulla potenziale gravità delle conseguenze e sull'urgenza dell'intervento, legittimando un'azione anticipatoria volta a prevenire l'aggravarsi della situazione²². Coerentemente con tale impostazione, nel caso di specie, il divieto temporaneo di esportazione di bovini e prodotti derivati viene qualificato come misura di emergenza transitoria, adottata in attesa di un esame scientifico più approfondito e soggetta a riesame²³. Proprio questa dimensione *temporanea* e *rivedibile* consente alla Corte di giustizia di ritenere *non manifestamente sproporzionato* un divieto globale di esportazione di animali e prodotti potenzialmente contaminati – che si traduce in una forma di confinamento sanitario – giustificato dall'esigenza di contenere un rischio grave in un contesto di persistente incertezza²⁴. Tale approccio non resta confinato all'azione delle istituzioni dell'Unione, ma si riflette anche sul margine di intervento riconosciuto agli Stati membri.

In secondo luogo, dalla giurisprudenza della Corte emerge che le misure sanitarie devono essere strutturate in modo *coerente* rispetto agli obiettivi perseguiti ed essere *idonee a garantirne l'effettiva realizzazione*. In particolare, esse devono rispondere concretamente all'intento dichiarato, senza eccedere quanto necessario per il suo conseguimento²⁵.

Da ultimo, occorre altresì che le misure integrino sin dall'origine la tutela dei diritti fondamentali. In altri termini, la preparazione giuridica e le potenziali misure restrittive finalizzate alla tutela della «sanità pubblica» non giustificano automaticamente compressioni degli altri diritti fondamentali garantiti dalla CDFUE: esse richiedono, in virtù dell'art. 52 CDFUE, che tali limitazioni siano necessarie, adeguate e proporzionate²⁶. In questo senso la Corte di giustizia ha affermato che

²⁰ Corte giust., *Regno Unito c. Commissione*, cit., punti 31-33.

²¹ *Ibidem*, punto 63.

²² *Ibidem*, punti 40, 41, 62.

²³ *Ibidem*, punto 65.

²⁴ *Ibidem*, punto 75.

²⁵ Si veda in tal senso, Corte giust., 10 marzo 2009, causa 167/07, *Hartlauer*, ECLI:EU:C:2009:141, punti 57-58, 63-66, 68-72 e dispositivo, ove la Corte afferma che un regime autorizzatorio in ambito sanitario è compatibile con le libertà fondamentali solo se fondato su criteri oggettivi, non discriminatori e previamente conoscibili, nonché strutturato in modo coerente e sistematico rispetto agli obiettivi di tutela della salute pubblica. Si v. anche Corte giust., 19 maggio 2009, cause riunite C-171/07 e C-172/07, *Apothekerkammer des Saarlandes e a.*, punti 24, 27-28, 31-35, 37-39, 54, 57-58 e dispositivo; e, da ultimo, Corte giust., 5 dicembre 2013, cause riunite da C-159/12 a C-161/12, *Venturini e a.*, ECLI:EU:C:2013:791, punti 55, 63, 66 e dispositivo che riconoscono la compatibilità di restrizioni alle libertà fondamentali ove giustificate dalla tutela della salute pubblica e idonee a garantire, in modo effettivo e proporzionato, un approvvigionamento di medicinali sicuro e di qualità.

²⁶ R. CISOTTA, *Brevi note sulla giurisprudenza sull'art. 52, par. 1 della Carta dei diritti fondamentali dell'UE in materia di limitazioni ai diritti fondamentali ... con uno sguardo in avanti*, in *Osservatorio sulle fonti*, 2021, p. 19 ss.

«un obiettivo di interesse generale, quale l'obiettivo di tutela della sanità pubblica [...], non può essere perseguito da una misura nazionale senza tener conto del fatto che esso deve essere conciliato con i diritti fondamentali e i principi interessati da tale misura, quali sanciti dai Trattati e dalla Carta, effettuando un contemperamento equilibrato tra, da un lato, tale obiettivo di interesse generale e, dall'altro, i diritti e i principi di cui trattasi, al fine di assicurare che gli inconvenienti causati da detta misura non siano sproporzionati rispetto agli scopi perseguiti»²⁷.

È proprio su questo delicato equilibrio tra l'obbligo di anticipazione del rischio e la salvaguardia delle garanzie fondamentali che si gioca la dimensione più problematica, ma anche più significativa, della *legal preparedness* nel diritto dell'Unione²⁸. L'anticipazione normativa, infatti, tende per sua natura a spostare in avanti il baricentro dell'intervento pubblico, incidendo su diritti e libertà anche in assenza di un pericolo attuale e concreto. Ciò rende particolarmente stringente l'esigenza di un controllo giurisdizionale capace di verificare se tali limitazioni siano effettivamente giustificate e non si risolvano in restrizioni generalizzate o preventive prive di un sufficiente ancoraggio giuridico.

In tale contesto, risulta opportuno analizzare il modo in cui i giudici di Lussemburgo hanno affrontato le tensioni tra l'esigenza di tutela della salute pubblica e i diritti fondamentali garantiti dalla CDFUE. A tal fine, occorre distinguere, da un lato, le ipotesi in cui la Carta non trova applicazione, in ragione della mancata riconducibilità della misura nazionale al diritto dell'Unione – circostanza tutt'altro che inusuale, considerato che la materia della salute rientra prevalentemente nell'ambito delle competenze di sostegno, coordinamento e completamento dell'Unione²⁹ – e, dall'altro, i casi in cui la Corte è chiamata a valutare le misure di preparazione giuridica alla luce della Carta, esercitando un controllo pieno sull'ammissibilità delle pertinenti misure restrittive³⁰.

²⁷ Corte giust., 5 dicembre 2023, causa C-128/22, *Nordic Info BV*, ECLI:EU:C:2023:951, punto 93.

²⁸ European Union Agency for Fundamental Rights, *Social rights and equality in the light of the recovery from the COVID-19 pandemic*, Focus, Fundamental Rights Report 2022; R. FRIEDERY AND G. KECSKÉS, *Fundamental (Human) Rights versus Emergency Measures: Excerpts from the Case-law of the CJEU and ECtHR*, in *Quarterly on Refugee Problems*, 2024, p. 170 ss.

²⁹ Sulla competenza in materia di salute la dottrina è nutrita. *Ex multis*, T. HERVEY, TAMARA, A. DE RUIJTER, *The Dynamic Potential of European Union Health Law*, in *European Journal of Risk Regulation*, 2020, p. 726 ss; P. DE PASQUALE, *Le competenze dell'Unione europea in materia di sanità pubblica e la pandemia di covid-19*, in *DPCE online*, 2020, p. 2295 ss. G. DI FEDERICO, S. NEGRI, *Unione europea e salute. Principi, azioni, diritti e sicurezza*, Wolters Kluwer-CEDAM, 2019, spec. pp. 14-46; F. BESTAGNO, *La tutela della salute tra competenze dell'Unione europea e degli Stati membri*, in *Studi sull'integrazione europea*, 2017, p. 317 ss.; T. K. HERVEY, B. VANHERCKE, *Health Care and the EU: the Law and Policy Patchwork*, in E. MOSSIALOS, G. PERMANAND, R. BAETEN, T. HERVEY (a cura di), *Health Systems Governance in Europe: The Role of European Union Law and Policy*, Cambridge University Press, 2010, p. 84 ss.

³⁰ N. LAZZERINI, *La Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea. I limiti di applicazione*, Milano, 2018, p. 183 ss.

4.1. Segue. *Le misure di preparazione giuridica al vaglio della Corte di giustizia quando la Carta (è invocata ma) non si applica*

Una prima misura riconducibile tra quelle di preparazione giuridica è rappresentata dalla previsione di un obbligo vaccinale che si inserisce in una logica di prevenzione e gestione anticipata del rischio sanitario, in quanto mira a creare, *ex ante*, un assetto normativo per fronteggiare situazioni di emergenza sanitaria o di grave minaccia per la salute collettiva. Si tratta, tuttavia, di un trattamento sanitario obbligatorio che può comportare limitazioni del diritto all'integrità fisica e all'autodeterminazione, nonché, indirettamente, di altri diritti, quali la libertà di circolazione, l'accesso al lavoro o alla vita sociale, qualora il mancato adempimento dell'obbligo comporti conseguenze giuridiche o fattuali. Tali misure di tutela della salute pubblica rientrano, nondimeno, nella competenza degli Stati membri, non disponendo l'Unione europea, allo stato attuale dei Trattati, di una competenza diretta ad imporle.

Ciò spiega perché, nei primi rinvii pregiudiziali concernenti la compatibilità tra obblighi vaccinali nazionali e diritti fondamentali garantiti dalla Carta, la Corte di giustizia abbia costantemente escluso la propria competenza a pronunciarsi nel merito.

In questo senso esemplificativo è il caso *Široká*³¹, relativo a una normativa slovacca che imponeva la vaccinazione obbligatoria dei minori. Il giudice del rinvio sollevava dubbi di compatibilità con il diritto dell'Unione, invocando in particolare il diritto alla protezione della salute e la libertà di scelta in ambito sanitario (art. 35 CDFUE), nonché la responsabilità genitoriale nella cura dei figli minori (art. 33 CDFUE). La Corte di giustizia si è dichiarata manifestamente incompetente a pronunciarsi nel merito, chiarendo che l'art. 168 TFUE non impone agli Stati membri obblighi in materia di vaccinazione idonei a fungere da parametro di legittimità delle misure nazionali, né consente di ricondurre la controversia nell'ambito di applicazione del diritto dell'Unione³². Essa ha inoltre ribadito che le disposizioni della Carta trovano applicazione esclusivamente nelle situazioni disciplinate dal diritto dell'Unione, conformemente all'art. 51, par. 1, CDFUE, e non possono, in assenza di un nesso sufficiente, fondare la competenza della Corte né giustificare un sindacato sulla normativa nazionale³³.

Allo stesso esito la Corte di giustizia è pervenuta nel caso *D.M. Azienda ospedaliera di Padova*³⁴, in cui il Tribunale di Padova aveva sollevato plurime questio-

³¹ Corte giust., 17 luglio 2014, causa C-459/13, *Široká*, ECLI:EU:C:2014:2120. La vicenda trae origine dal rifiuto di una madre di sottoporre il proprio figlio minore alla vaccinazione obbligatoria, ritenuta incompatibile con il principio del consenso libero e informato sancito dalla Convenzione di Oviedo e giustificata, secondo l'interessata, dall'incertezza scientifica e dal rischio di eventi avversi. A seguito della violazione dell'obbligo vaccinale, l'autorità sanitaria regionale competente irrogava una sanzione amministrativa pecuniaria, successivamente confermata in primo grado. Investita dell'impugnazione del provvedimento sanzionatorio, la Corte suprema slovacca sollevava rinvio pregiudiziale.

³² *Ibidem*, punto 19.

³³ *Ibidem*, punti 22-25.

³⁴ Corte giust., 13 luglio 2023, causa C-765/21, *D. M. contro Azienda Ospedale-Università di Padova*, ECLI:EU:C:2023:566. La causa origina dalla circostanza che D.M., infermiera professionale, in servizio presso l'Azienda Ospedale-Università di Padova, è stata

ni pregiudiziali relative all'obbligo vaccinale imposto al personale sanitario e alle conseguenze lavoristiche del suo inadempimento, invocando la normativa europea in materia di autorizzazione dei vaccini (reg. (CE) n. 507/2006) letta alla luce degli artt. 3, 35 e 41 CDFUE e quella relativa al certificato digitale COVID-19 (reg. (UE) 2021/953) in combinato disposto con i principi di proporzionalità e di non discriminazione³⁵.

La Corte ha dichiarato irricevibile l'intero rinvio³⁶ e ha chiarito che l'autorizzazione all'immissione in commercio dei vaccini, pur disciplinata dal diritto dell'Unione, non comporta di per sé – come d'altronde anche l'art. 168 TFUE – alcun obbligo di vaccinazione, né incide direttamente sulla legittimità di un obbligo vaccinale previsto dal diritto nazionale³⁷. Dunque, il diritto dell'Unione non pregiudica la competenza degli Stati membri ad adottare disposizioni destinate a definire la loro politica sanitaria. Secondo la Corte, però, nell'esercizio delle loro competenze le autorità nazionali devono comunque rispettare il diritto dell'Unione³⁸.

Diverso è l'esito nel caso *Tallinna Inn*, nel quale il giudice del rinvio chiedeva se il diritto dell'Unione, e in particolare le direttive 89/391/CEE e 2000/54/CE in materia di sicurezza e salute durante il lavoro, lette alla luce dell'articolo 3 CDFUE, consentisse a una normativa nazionale di attribuire al datore di lavoro il potere di imporre la vaccinazione ai lavoratori esposti ad agenti biologici come misura di tutela della salute sul luogo di lavoro³⁹.

Anche in questo caso la Corte ha affermato che la Carta non poteva trovare applicazione posto che la rilevante normativa nazionale esorbita dall'ambito di applicazione della Carta⁴⁰. Tuttavia, la Corte esercita un controllo indiretto sulla misura interna attraverso l'interpretazione delle direttive 89/391 e 2000/54. Più segnatamente, i giudici hanno ritenuto che un obbligo vaccinale può essere compatibile con il diritto dell'Unione solo se: i) inserito in una valutazione concreta del rischio, che tenga conto della natura, del grado e della durata dell'esposizione

sospesa dal lavoro senza retribuzione per aver rifiutato la vaccinazione anti-COVID-19. La sospensione è stata motivata dall'impossibilità di adibirla a mansioni alternative prive di rischio di contagio ed era destinata a cessare con l'adempimento dell'obbligo vaccinale o, comunque, entro il termine massimo previsto dalla normativa emergenziale. Con ricorso d'urgenza, D.M. ha chiesto la riammissione in servizio, contestando la legittimità dell'obbligo vaccinale alla luce della Costituzione italiana e del diritto dell'Unione, nonché invocando la propria immunità naturale conseguente alla guarigione dall'infezione da SARS-CoV-2.

³⁵ Il giudice del rinvio solleva dubbi sulla validità delle autorizzazioni condizionate dei vaccini anti-COVID-19 ai sensi dell'art. 4 del reg. (CE) n. 507/2006, alla luce degli artt. 3 e 35 della Carta, sulla compatibilità con il diritto UE dell'obbligo vaccinale per il personale sanitario – anche per soggetti già immunizzati – e delle relative sanzioni in rapporto ai principi di proporzionalità e di contraddittorio, anche alla luce dell'art. 41 della Carta, nonché sull'interpretazione del reg. (UE) 2021/953 rispetto al principio di non discriminazione.

³⁶ Inoltre, la Corte precisa che la controversia principale non riguarda l'applicazione delle disposizioni del regolamento in materia di certificati, né presenta un effettivo elemento transfrontaliero, essendo la ricorrente una cittadina italiana.

³⁷ Corte giust., *D. M. contro Azienda Ospedale-Università di Padova*, cit., punti 30-38.

³⁸ *Ibidem*, punto 40.

³⁹ Corte giust., 12 giugno 2025, causa C-219/24, *Tallinna Inn*, ECLI:EU:C:2025:442.

⁴⁰ *Ibidem*, punti 49-55.

dei lavoratori a un agente biologico⁴¹; ii) parte di una strategia di prevenzione programmata e sistematica, coerente con i principi di cui all'articolo 6 della direttiva 89/391⁴²; iii) accompagnato da un'adeguata informazione del lavoratore e da un accesso effettivo al vaccino⁴³.

Il sindacato così esercitato non si configura come un test di proporzionalità costituzionale ai sensi dell'art. 52 CDFUE, bensì come una proporzionalità funzionale alla prevenzione del rischio, che ancora l'azione del datore di lavoro – e, a monte, del legislatore nazionale – a criteri oggettivi ricavati dal diritto dell'Unione. Le misure nazionali più rigorose restano pertanto ammissibili, purché non svuotino il contenuto minimo delle garanzie previste dal quadro europeo, in particolare per quanto riguarda l'informazione e l'accesso alla protezione sanitaria⁴⁴.

4.2. Segue. *Le misure di preparazione giuridica al vaglio della Corte di giustizia quando la Carta si applica*

L'opposto scenario è quello in cui, invece, la CDFUE è utilizzata quale criterio teleologico per l'interpretazione del diritto derivato o trova piena applicazione e funge da limite diretto agli obblighi di preparazione giuridica in ambito sanitario.

⁴¹ *Ibidem*, punto 42.

⁴² *Ibidem*, punto 37.

⁴³ *Ibidem*, punto 48.

⁴⁴ Si segnala che risultano attualmente pendenti altre cause in materia di obbligo vaccinale. Corte giust., causa pendente C-522/24, *BG c. Ministero della Difesa*. Il caso nasce dal rifiuto di un militare italiano di sottoporsi alla vaccinazione anti-COVID-19, resa obbligatoria per il personale militare dal decreto-legge n. 44/2021. Il Consiglio di Stato italiano ha sollevato questioni pregiudiziali relative alla compatibilità dell'obbligo vaccinale imposto al personale militare con la direttiva 2000/78/CE, segnatamente con riferimento al divieto di discriminazione (rispetto al personale civile), nonché con gli artt. 1 (dignità umana), 24 (diritti del minore) CDFUE. Sono state depositate le conclusioni AG Ćapeta (20 novembre 2025, ECLI:EU:C:2025:903, punti 31-37) che esclude l'applicabilità della direttiva 2000/78 alla normativa italiana, muovendo dal carattere tassativo dei motivi di discriminazione elencati all'art. 1 della direttiva e ritenendo che la differenza di trattamento tra personale militare e civile si fondi sulla categoria professionale e sulle funzioni esercitate, e non su un fattore protetto dal diritto antidiscriminatorio dell'Unione. Letta attraverso la lente della *legal preparedness*, la soluzione proposta dall'AG riflette una concezione del diritto dell'Unione orientata alla "resilienza ordinamentale" in situazioni di crisi sanitaria, nella quale il controllo giurisdizionale antidiscriminatorio è modulato in modo da preservare lo spazio di manovra degli Stati membri nell'adozione di misure preventive. In tale prospettiva, l'esclusione dell'ambito di applicazione della direttiva 2000/78 non si esaurisce in una risposta tecnica, ma contribuisce a evitare che il diritto antidiscriminatorio dell'Unione diventi un veicolo di contestazione generalizzata delle politiche emergenziali. Si segnala, inoltre, l'ulteriore rinvio Corte giust., causa pendente C-386/25, *Ministero della Difesa II*, nel quale il giudice nazionale amplia sensibilmente il perimetro del sindacato richiesto alla Corte, cumulando una pluralità di disposizioni della Carta – tra cui gli articoli 1, 2, 3, 7, 15, 21, 33 e 34 CDFUE – e sollecitando una valutazione complessiva di compatibilità costituzionale europea del regime emergenziale fondato sull'obbligo vaccinale. Tale prospettiva appare difficilmente accoglibile dalla Corte, in quanto volta a estendere il sindacato della Corte oltre i limiti funzionali entro cui esso è stato finora esercitato in materia di *preparedness* sanitaria.

Partendo dal primo caso, la sentenza *Másdi*⁴⁵, che si colloca nel contesto delle misure adottate dagli Stati membri per la gestione sanitaria della pandemia da COVID-19 e riguarda il trattamento massivo e in larga parte automatizzato di dati personali connesso al rilascio dei certificati di immunità, offre un esempio di come la Corte utilizza la Carta, e in particolare l'art. 8 CDFUE, come criterio teleologico per interpretare il GDPR. In tale occasione, la Corte fa leva sulla Carta per giustificare un'interpretazione rigorosa della deroga prevista dall'art. 14, par. 5, lett. c) GDPR⁴⁶. Quest'ultima disposizione, come noto, esonera, il titolare del trattamento dall'obbligo di fornire individualmente all'interessato le informazioni previste dall'art. 14, parr. 1, 2 e 4, GDPR, a condizione, da un lato, che il trattamento sia espressamente previsto dal diritto dell'Unione o dal diritto nazionale applicabile e, dall'altro lato, che siano adottate misure appropriate a tutela degli interessi legittimi dell'interessato.

La Corte concentra il proprio ragionamento sulle condizioni alle quali la deroga può legittimamente operare. L'interpretazione dell'art. 14, par. 5, lett. c), GDPR viene infatti ancorata alla finalità essenziale del regolamento, consistente nel garantire un elevato livello di tutela dei diritti fondamentali delle persone fisiche nel trattamento dei dati personali, come sancito dall'art. 8 CDFUE e dall'art. 16 TFUE. Richiamando il considerando 63 GDPR, la Corte ribadisce che il diritto all'informazione e all'accesso ai dati costituisce il presupposto indispensabile affinché l'interessato possa esercitare un controllo effettivo sul trattamento e verificarne la liceità⁴⁷. Ne consegue che l'esonero dagli obblighi informativi può operare solo in via eccezionale e a condizione che l'interessato disponga, attraverso strumenti alternativi, di garanzie idonee ad assicurare un livello di tutela sostanzialmente equivalente a quello garantito dagli obblighi informativi ordinari⁴⁸.

Significativamente, la Corte precisa l'ampiezza del sindacato esercitabile dalle autorità di controllo nell'ambito di un reclamo proposto ai sensi dell'art. 77 GDPR: alla luce delle funzioni attribuite dagli artt. 55 e 57 GDPR, esse sono pienamente competenti a verificare il rispetto delle condizioni di applicazione della

⁴⁵ Corte giust., 28 novembre 2024, causa C-169/23, *Másdi*, ECLI:EU:C:2024:988. La controversia trae origine dal rilascio, in Ungheria, di un certificato di immunità COVID-19. Il certificato veniva rilasciato automaticamente dall'amministrazione competente sulla base di dati sanitari provenienti da diversi registri pubblici e comportava, oltre all'ottenimento di dati personali da altri organismi, la generazione di ulteriori informazioni da parte del titolare del trattamento (quali il numero di serie del certificato, la data di scadenza, i codici QR e a barre, nonché i dati relativi alla gestione del procedimento amministrativo). L'interessato non riceveva un'informativa individuale sul trattamento dei propri dati ai sensi dell'art. 14 GDPR e proponeva pertanto un reclamo all'autorità nazionale di controllo, lamentando la violazione degli obblighi di trasparenza previsti dal regolamento. L'autorità respingeva il reclamo ritenendo applicabile la deroga di cui all'art. 14, par. 5, lett. c), GDPR, sul presupposto che il trattamento fosse espressamente previsto dal diritto nazionale e che quest'ultimo contenesse misure idonee a tutelare gli interessi dell'interessato. A seguito dell'annullamento di tale decisione da parte del giudice di primo grado, il giudice *a quo* sollevava una serie di questioni pregiudiziali relative all'ambito di applicazione della deroga, alla competenza dell'autorità di controllo e al contenuto delle "misure appropriate" richieste dal GDPR.

⁴⁶ *Ibidem*, punto 50.

⁴⁷ *Ibidem*, punto 51.

⁴⁸ *Ibidem*, punto 54.

deroga, incluse le “misure appropriate” a tutela degli interessati, che – pur non tipizzate – devono garantire un livello di protezione equivalente a quello ordinario, entro un quadro normativo chiaro, prevedibile e accessibile⁴⁹.

Se ne può desumere che la gestione sanitaria di massa non giustifica, di per sé, una compressione strutturale degli obblighi di trasparenza. La funzione della Corte non è quella di validare l'emergenza come fattore derogatorio autonomo, bensì di verificare che la risposta giuridica all'emergenza resti conforme ai diritti fondamentali.

In continuità con tale impostazione, la pronuncia *ČTečka*⁵⁰, pur formalmente incentrata sull'interpretazione del GDPR, presenta evidenti implicazioni in termini di diritti fondamentali in relazione a misure sanitarie che subordinano l'accesso a spazi, servizi ed eventi alla verifica dello *status* sanitario mediante certificati COVID digitali dell'UE. In tale contesto, richiamando l'art. 10 del regolamento (UE) 2021/953 e il considerando 48 dello stesso, il giudice del rinvio ha sottoposto alla Corte di giustizia la questione se la verifica dei certificati COVID digitali dell'UE mediante l'applicazione «ČTečka», utilizzata per fini nazionali, rientri nell'ambito di applicazione materiale del GDPR in quanto trattamento automatizzato di dati personali ai sensi dell'art. 4, punto 2, di tale regolamento.

Anche in questo caso, la Corte adotta un'interpretazione volutamente ampia e funzionale della nozione di “trattamento” di dati personali ai sensi dell'articolo 4, punto 2, del GDPR, ritenendo che anche la mera verifica automatizzata della validità dei certificati COVID mediante un'applicazione mobile nazionale – comprensiva della scansione del codice QR, della conversione dei dati in formato leggibile, della loro consultazione temporanea e del confronto con regole di validazione predefinite – rientri nell'ambito di applicazione materiale del regolamento ai sensi

⁴⁹ *Ibidem*, punti 57-67.

⁵⁰ Corte giust., 5 ottobre 2023, causa C-659/22, *ČTečka*, ECLI:EU:C:2023:745. La controversia principale traeva origine da una misura eccezionale adottata dal Ministero della salute ceco il 29 dicembre 2021, con cui, a partire dal 3 gennaio 2022, l'accesso a determinati spazi e la partecipazione ad eventi venivano subordinati alla dimostrazione del rispetto delle cosiddette condizioni di “assenza di infezione” da COVID-19 (vaccinazione completa, test negativo o guarigione recente). La verifica di tali condizioni era affidata all'applicazione mobile nazionale «ČTečka», che consentiva ai gestori di controllare la validità dei certificati COVID digitali dell'UE mediante la scansione del codice QR. Il ricorso di annullamento proposto avverso tale misura ha indotto il giudice *a quo* a interrogarsi preliminarmente sulla qualificazione giuridica delle operazioni effettuate tramite l'applicazione «ČTečka» alla luce del GDPR. In particolare, il giudice del rinvio ha rilevato che l'applicazione consente la conversione automatizzata dei dati contenuti nel codice QR in un formato leggibile dall'uomo, la loro visualizzazione temporanea sul dispositivo del verificatore e la verifica della validità del certificato mediante il confronto dei dati sanitari con le regole di validazione vigenti, senza tuttavia procedere alla conservazione o alla trasmissione di tali dati. Pur riconoscendo che le informazioni contenute nei certificati costituiscono dati personali ai sensi dell'art. 4, punto 1, GDPR, il giudice nazionale nutreva dubbi sul fatto che le singole operazioni di conversione e visualizzazione possano integrare un “trattamento” di dati personali ai sensi dell'art. 4, punto 2, GDPR. Al contempo, esso osserva che la verifica della validità del certificato e, più in generale, la combinazione delle diverse operazioni effettuate dall'applicazione avrebbero potuto invece essere qualificate come trattamento automatizzato di dati personali, in quanto implicavano l'utilizzo di informazioni relative alla salute dell'interessato.

dell'art. 2, paragrafo 1. In relazione a ciò la Corte afferma che l'«interpretazione ampia delle nozioni di “dati personali” e di “trattamento” è conforme all'obiettivo di garantire l'effettività del diritto fondamentale alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati di carattere personale, menzionato al considerando 1 del GDPR»⁵¹.

In tal modo, la Corte esclude che l'assenza di conservazione o di trasmissione dei dati possa sottrarre tali operazioni al controllo del diritto dell'Unione, affermando, in altri termini, che ciò che rileva non è l'intensità dell'ingerenza, bensì l'esistenza stessa di un uso automatizzato di dati personali, in particolare di dati relativi alla salute. Questo passaggio è cruciale in chiave di *legal preparedness*: prima ancora di valutare la proporzionalità o la legittimità delle limitazioni ai diritti sanciti dagli artt. 7 e 8 CDFUE, la Corte assicura che le infrastrutture digitali predisposte per la gestione dell'emergenza sanitaria siano interamente assoggettate a un quadro giuridico uniforme e prevedibile. Anche in questa sentenza la Corte di giustizia mostra come la funzione della Corte non sia quella di attenuare l'applicazione del GDPR in nome dell'emergenza, ma, al contrario, di impedire che soluzioni tecnologiche apparentemente neutrali o minimali sfuggano al perimetro della tutela dei diritti fondamentali.

Il quadro si completa con le ipotesi in cui la Carta invocata rileva nel giudizio come parametro immediato di scrutinio della legittimità delle misure sanitarie, confermando che nemmeno in situazioni emergenziali l'ordinamento dell'Unione conosce spazi sottratti al controllo dei diritti fondamentali.

Si fa riferimento, in primo luogo, alla causa *TF*⁵², nella quale alla Corte è stato chiesto se l'art. 7, par. 1, della direttiva 2003/88 e l'art. 31, par. 2, CDFUE ostino a una normativa o prassi nazionale che consideri integralmente godute le ferie annuali retribuite anche quando il lavoratore, durante un periodo di ferie autorizzato, sia stato sottoposto a quarantena per ordine dell'autorità pubblica, con conseguente impossibilità di fruirne effettivamente.

Il ragionamento della Corte si muove lungo una linea di continuità sistematica. L'emergenza sanitaria non determina automaticamente una compressione (giustificata) dei diritti, ma nemmeno una rimodulazione del contenuto degli stessi. Tanto è vero che la Corte di giustizia, richiamata la duplice finalità dell'istituto delle ferie – riposo dall'attività lavorativa e periodo di distensione e ricreazione – distingue la quarantena dalla malattia: solo quest'ultima, in quanto comporta un'incapacità lavorativa certificata e limitazioni fisiche o psichiche, giustifica il differimento delle ferie per garantirne un godimento effettivo; la quarantena, invece, quale misura preventiva di sanità pubblica adottata in assenza di malattia, non impedisce di

⁵¹ *Ibidem*, punto 28.

⁵² Corte giust., 14 dicembre 2023, causa C-206/22, *Sparkasse Südpfalz*, ECLI:EU:C:2023:984. La causa origina dai seguenti fatti. Un dipendente aveva ottenuto ferie annuali retribuite dal 3 all'11 dicembre 2020. Il giorno precedente l'inizio delle ferie, l'autorità sanitaria competente disponeva nei suoi confronti una quarantena obbligatoria, per il medesimo periodo, a causa di un contatto con una persona positiva al SARS-CoV-2. Il lavoratore chiedeva quindi il riporto dei giorni di ferie coincidenti con la quarantena, ma il datore di lavoro respingeva la richiesta. Adito il giudice del lavoro, quest'ultimo rilevava che, secondo il diritto e la giurisprudenza tedeschi, il riporto è ammesso solo in caso di sopravvenuta incapacità lavorativa, mentre la mera quarantena non è equiparata alla malattia.

per sé la realizzazione delle finalità proprie delle ferie. Ne consegue che il diritto dell'Unione richiamato non impone agli Stati membri di riconoscere un diritto al riporto automatico delle ferie coincidenti con la quarantena.

La sentenza mostra come la Corte, anche quando la Carta si applica, privilegi una lettura funzionale e coerente delle categorie giuridiche, preservandone la stabilità concettuale e circoscrivendo l'operatività dell'"effettività" del diritto fondamentale entro i confini della sua *ratio*. L'effettività, in questa prospettiva, non si trasforma in una clausola compensativa generale degli effetti sociali dell'emergenza, ma resta ancorata alla funzione propria del diritto in questione⁵³.

Da ultimo, non si può non menzionare il caso *Nordic Info BV*⁵⁴, che rappresenta il banco di prova più esplicito della tenuta dell'"area senza frontiere interne" di fronte a restrizioni generalizzate alla circolazione adottate per ragioni sanitarie. La sentenza conferma che le restrizioni alla libera circolazione, pur giustificate dalla tutela della salute pubblica, devono essere lette alla luce degli artt. 45, 47 e 51 CDFUE, cosicché il bilanciamento tra sicurezza sanitaria e diritti fondamentali rimane ancorato ai principi di proporzionalità, non discriminazione ed effettività della tutela giurisdizionale.

La Corte, pur riconoscendo che una pandemia quella di Covid-19 integra una malattia con potenziale epidemico idonea a giustificare restrizioni ai sensi degli artt. 27 e 29 della direttiva 2004/38, ricolloca le misure nazionali entro la grammatica ordinaria delle clausole di giustificazione. In primo luogo, la Corte chiarisce che anche misure di carattere generale – quali il divieto di viaggi non essenziali verso zone classificate ad alto rischio e l'obbligo di test e quarantena al rientro – possono rientrare nell'ambito delle restrizioni ammesse per motivi di sanità pubblica. Tale affermazione, tuttavia, non equivale a un riconoscimento di poteri eccezionali illimitati; la Corte sottolinea che la natura collettiva del rischio sanitario consente l'adozione di atti generali, ma non esonera lo Stato dal rispetto delle garanzie procedurali previste dagli artt. 30-32 della direttiva, che devono trovare applicazione anche quando la restrizione non è individuale. Ne deriva un primo limite strutturale: la generalità della misura non può tradursi in opacità normativa o in sottrazione al controllo giurisdizionale⁵⁵.

⁵³ Riconoscere un diritto automatico al riporto delle ferie in caso di quarantena avrebbe significato trasformare il diritto alle ferie in uno strumento generale di compensazione degli effetti sociali della pandemia, con un trasferimento dei costi prevalentemente sui datori di lavoro. La Corte evita di operare, per via interpretativa, una redistribuzione che spetta, tra l'altro, al legislatore (nazionale o dell'Unione), non al giudice.

⁵⁴ Corte giust., *Nordic Info VB*, cit.

⁵⁵ *Ibidem*, punti 71-73: «(...) qualsiasi atto di portata generale che stabilisca misure restrittive della libera circolazione per motivi di sanità pubblica *deve essere portato a conoscenza del pubblico* nell'ambito di una pubblicazione ufficiale dello Stato membro che lo adotta e attraverso una *sufficiente diffusione mediatica ufficiale*, cosicché il contenuto e gli effetti dell'atto in parola possano essere compresi, al pari dei motivi circostanziati e completi di sanità pubblica invocati a sostegno di detto atto, e che siano precisati i mezzi e i termini di ricorso per contestarlo. Inoltre, l'atto di portata generale, (...) deve poter essere *contestato nell'ambito di un ricorso giurisdizionale e, se del caso, amministrativo*. Al riguardo, occorre precisare che, quando il diritto nazionale non consenta alle persone rientranti in una situazione definita in modo generale da detto atto di contestare direttamente la validità di un atto siffatto nell'ambito di un ricorso autonomo, esso deve quanto meno prevedere,

In secondo luogo, sul piano sostanziale, la Corte ribadisce la necessità di un controllo pieno di proporzionalità. Quanto all'ideoneità, valorizza il contesto di incertezza scientifica⁵⁶ e il coordinamento a livello dell'Unione, ma richiede comunque che la classificazione delle "zone rosse" si fondi su criteri oggettivi, aggiornati e pubblicamente accessibili. Quanto alla necessità, i giudici insistono sulla delimitazione delle restrizioni ai soli viaggi non essenziali e sulla revisione periodica delle misure in funzione dell'evoluzione epidemiologica⁵⁷. Soprattutto, nella valutazione di proporzionalità in senso stretto, la Corte prende in considerazione l'impatto sulle libertà garantite dalla Carta – in particolare gli artt. 7, 16 e 45 CDFUE – e riconosce che la quarantena costituisce un'ingerenza grave, ammissibile solo in quanto temporaneamente circoscritta e giustificata da un rischio elevato e concreto di trasmissione⁵⁸.

(...) la possibilità di contestare tale validità in via incidentale nell'ambito di un ricorso il cui esito dipende dalla validità della stessa. Inoltre, (...) il pubblico *deve essere informato*, vuoi nell'atto stesso vuoi mediante pubblicazioni o siti Internet ufficiali gratuiti facilmente accessibili, *dell'organo giurisdizionale o dell'autorità amministrativa dinanzi ai quali l'atto di portata generale può, se del caso, essere contestato, nonché dei rispettivi termini di ricorso*».

⁵⁶ *Ibidem*, punto 79. La Corte fa espresso riferimento al principio di precauzione: «qualora sussistano incertezze relative all'esistenza o l'importanza di rischi per la salute delle persone, gli Stati membri devono avere la possibilità, *in forza del principio di precauzione*, di adottare misure di protezione senza dover attendere che la realtà di tali rischi sia pienamente dimostrata. In particolare, gli Stati membri devono poter adottare qualunque misura atta a ridurre, per quanto possibile, i rischi per la salute».

⁵⁷ *Ibidem*, punti 76, 77, 78 e 80. La Corte afferma che «qualsiasi misura restrittiva della libera circolazione stabilita per motivi di sanità pubblica (...) deve essere proporzionata. (...) Il requisito di proporzionalità impone concretamente di verificare che misure (...), sotto un primo profilo, siano idonee a realizzare l'obiettivo di interesse generale perseguito, nella fattispecie la tutela della sanità pubblica, sotto un secondo profilo, siano limitate allo stretto necessario, nel senso che tale obiettivo non potrebbe ragionevolmente essere raggiunto in modo altrettanto efficace con altri mezzi meno lesivi dei diritti e delle libertà garantiti agli interessati, e, sotto un terzo profilo, non siano sproporzionate rispetto a detto obiettivo, il che implica in particolare una ponderazione dell'importanza di quest'ultimo e della gravità dell'ingerenza in tali diritti e libertà (...). Per valutare il rispetto da parte di uno Stato membro del principio di proporzionalità nel settore della sanità pubblica, occorre tener conto del fatto che la salute e la vita delle persone occupano *una posizione preminente* fra i beni e gli interessi protetti dal Trattato FUE e che spetta agli Stati membri stabilire il livello al quale essi intendono garantire la tutela della sanità pubblica ed il modo in cui tale livello deve essere raggiunto. Poiché detto livello può variare da uno Stato membro all'altro, *occorre riconoscere agli Stati membri un margine di discrezionalità*. Di conseguenza, il fatto che uno Stato membro imponga norme meno severe di quelle imposte da un altro Stato membro *non significa* che queste ultime siano sproporzionate. Peraltro, gli Stati membri, quando adottano misure restrittive per motivi di sanità pubblica, devono essere in grado di fornire *prove adeguate*, di dimostrare di aver effettuato *un'analisi dell'ideoneità, della necessità e della proporzionalità delle misure* in discussione e di presentare qualsiasi altro elemento che consenta di suffragare la loro argomentazione. Un siffatto onere della prova *non può tuttavia estendersi* fino a pretendere che le autorità nazionali competenti dimostrino, in positivo, che nessun altro possibile provvedimento consentiva la realizzazione dello stesso legittimo obiettivo alle stesse condizioni».

⁵⁸ *Ibidem*, punti 92 e 93. La Corte afferma che «per quanto riguarda la questione della proporzionalità, in senso stretto, di misure restrittive (...), il giudice del rinvio dovrà veri-

In chiave di *legal preparedness*, la sentenza assume un rilievo sistemico. Essa dimostra che anche misure sanitarie straordinarie devono essere progettate *ex ante* entro un quadro normativo prevedibile, coordinato e sindacabile. L'eccezionalità della minaccia non produce un diritto dell'emergenza separato, ma impone un uso più intenso e consapevole degli strumenti ordinari di giustificazione, in particolare del principio di proporzionalità e delle garanzie procedurali. I limiti delle norme a tutela della salute – pur ammettendo interventi incisivi e generalizzati – sono quindi di tre tipi: (i) un limite strutturale, dato dall'inserimento della misura entro clausole tipizzate e non in una categoria extra-ordinamentale; (ii) un limite procedurale, rappresentato dalla trasparenza, dalla pubblicità e dall'accesso al giudice; (iii) un limite sostanziale, costituito dalla verifica continua di idoneità, necessità e proporzionalità in senso stretto alla luce dei diritti della Carta.

In questo senso, la pronuncia *Nordic Info BV* sembra costituzionalizzare la gestione dell'emergenza: la protezione della salute può giustificare restrizioni ampie, ma solo entro confini normativi determinati e sotto il controllo della Corte e dei giudici nazionali.

5. Conclusioni

L'analisi svolta ha mostrato come la *legal preparedness*, proprio perché orientata ad anticipare il rischio, incide potenzialmente in modo significativo sulla sfera dei diritti fondamentali. Essa, tuttavia, non costituisce una zona sottratta al rispetto dei Trattati costitutivi e della Carta. Al contrario, la giurisprudenza della Corte di giustizia mostra che anche le misure adottate in vista della tutela della salute pubblica devono essere strutturate in modo coerente rispetto agli obiettivi perseguiti, fondate su criteri oggettivi, sorrette da evidenze scientifiche e sottoposte a un controllo di necessità e proporzionalità. Ciò viene messo in luce sia quando la Carta non trova applicazione diretta, posto che il controllo delle misure (nazionali) si esercita in via indiretta attraverso l'interpretazione del diritto derivato, sia quando invece la Carta si applica, ed essa opera come parametro di scrutinio della legittimità delle misure sanitarie.

Il risultato più significativo che emerge dall'indagine è che l'anticipazione del rischio non giustifica, di per sé, restrizioni indeterminate o preventive delle libertà individuali, bensì impone che le misure siano ideate sin dall'origine entro un quadro normativo chiaro, prevedibile e sindacabile.

Può dunque affermarsi che la Corte di giustizia, pur senza impiegare espressamente la categoria della *legal preparedness*, ne stia progressivamente delineando il

ficare se esse non fossero sproporzionate rispetto all'obiettivo di sanità pubblica perseguito, tenuto conto dell'impatto che tali misure possono aver avuto sulla libera circolazione dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari, sul diritto al rispetto della loro vita privata e familiare (...) nonché sulla libertà d'impresa(...). Occorre infatti ricordare che (...) l'obiettivo di tutela della sanità pubblica (...), non può essere perseguito da una misura nazionale senza tener conto del fatto che esso deve essere conciliato con i diritti fondamentali e i principi interessati da tale misura, quali sanciti dai Trattati e dalla Carta, effettuando un *contemperamento equilibrato* (...). Così, la possibilità di giustificare una limitazione ai diritti (...) deve essere valutata misurando la *gravità dell'ingerenza* che una limitazione siffatta comporta, e verificando che l'importanza dell'obiettivo di interesse generale perseguito da tale limitazione sia adeguata a detta gravità».

contenuto normativo, in materia di salute pubblica. Tale contenuto si articola attorno a quattro coordinate essenziali: i) l'anticipazione del rischio; ii) la centralità della tutela della salute; iii) la razionalità e coerenza delle misure; iv) l'integrazione strutturale dei diritti fondamentali. È proprio nel bilanciamento tra esigenze di protezione della salute pubblica e salvaguardia delle garanzie costituzionali che si misura la capacità del diritto dell'Unione di fronteggiare le emergenze sanitarie.