



An den Präsidenten
des Südtiroler Landtages
Bozen

Al presidente
del Consiglio della Provincia autonoma di Bolzano
Bolzano

BESCHLUSSANTRAG

Nr. 242/25

.....

Annullierung und Rückerstattung oder zumindest Aussetzung der Einhebung der von der Autonomen Provinz Bozen bei Missachtung der Maskenpflicht im Freien verhängten Geldstrafen

Auf der Grundlage des Landesgesetzes Nr. 4 vom 8. Mai 2020 und der Dringlichkeitsmaßnahme des Landeshauptmanns Nr. 20 vom 23. April 2021 hat die Autonome Provinz Bozen Geldstrafen gegen Südtiroler Bürgerinnen und Bürger verhängt, die sich nicht an die auf Landesebene verabschiedeten sogenannten Coronamaßnahmen gehalten haben. Die überwiegende Mehrheit der von der Autonomen Provinz Bozen verhängten Geldstrafen ahndeten **das Nichttragen einer Atemschutzmaske im Freien**.

Für jede **angebliche Missachtung der Maskenpflicht verschickte die Landesverwaltung einen Bußgeldbescheid**, in dem auf

- das Landesgesetz Nr. 4 vom 8. Mai 2020
- sowie auf die Verordnung des Landeshauptmanns Nr. 20 vom 23. April 2021 verwiesen wird

und **eine Geldstrafe zwischen 400 € und 1.000 € verhängt wird**.

Einige Bürger haben Rechtsmittel gegen die Geldstrafe eingelegt (die Streitverfahren sind noch anhängig), andere haben diese schlicht und einfach nicht bezahlt, auch weil es zum damaligen Zeitpunkt schwierig war, einen Anwalt zu finden, der innerhalb der für die Anfechtung eingeräumten Frist gegen den Bescheid vorgehen würde. Zudem übersteigen die Anwaltskosten für das streitige Verfahren den Betrag der Geldstrafe.

MOZIONE

N. 242/25

.....

Annullamento e rimborso o quantomeno sospensione dell'incasso delle sanzioni pecuniarie inflitte dalla Provincia Autonoma di Bolzano per mancato uso delle mascherine all'aperto

La Provincia Autonoma di Bolzano sulla base della Legge Provinciale n. 4 dell'8 maggio 2020 e dell'ordinanza contingibile e urgente del Presidente della Provincia Autonoma di Bolzano n. 20 del 23.04.2021 ha applicato ai cittadini sudtirolesi sanzioni pecuniarie per non aver rispettato quanto imposto con normativa provinciale in materia delle cosiddette misure Covid.

La stragrande parte delle sanzioni inflitte dalla Provincia Autonoma di Bolzano riguarda il **mancato uso della mascherina all'aperto**.

La **Provincia Autonoma di Bolzano ha applicato per ogni presunta infrazione con ordinanza-ingiunzione**, in cui fa riferimento a:

- Legge Provinciale della Provincia Autonoma di Bolzano n. 4 del 08.05.2020
- Ordinanza del Presidente della Provincia Autonoma di Bolzano n. 20 del 23.04.2021

una **sanzione pecuniaria nell'ammontare che va da € 400- a € 1.000-.**

Alcuni cittadini hanno impugnato la sanzione (i contenziosi pendono), altri cittadini la hanno semplicemente non pagata, anche perché in quel periodo era difficile trovare, entro il termine previsto ai fini dell'impugnazione, un avvocato che prestasse difesa contro questa misura. Inoltre, le spese legali per il contenzioso superano l'ammontare della sanzione.

Das Verfassungsgericht hat in mehreren Urteilen den Grundsatz bestätigt, dass autonome Gebietskörperschaften, also Regionen und Autonome Provinzen, im Bereich der grenzüberschreitenden Krankheitsvorbeugung keine Gesetzgebungsbefugnis haben.

Aus diesem Grund hat das Landesgericht Bozen mit Vorlagebeschluss Nr. 236/2024 die Frage der Verfassungsmäßigkeit gemäß Art. 1 des Landesgesetzes Nr. 4/2020 aufgeworfen. Derzeit ist in Bezug auf die von der Autonomen Provinz Bozen wegen Missachtung der Maskenpflicht im Freien verhängten Geldstrafen ein Antrag beim Verfassungsgericht anhängig (siehe Dokument 1.1, Auszug der Webseite des Verfassungsgerichts sowie Dokument 1.2., Vorlagebeschluss Nr. 236/2024 des Landesgerichts Bozen).

Die mündliche Verhandlung vor dem Verfassungsgericht findet am 10. Juni 2025 statt.

Trotz der Anhängigkeit des Antrags hat die Autonome Provinz Bozen ausdrücklich darauf bestanden, dass die Südtiroler Einzugsdienste AG die Bürger weiterhin zur Zahlung der Geldstrafe auffordert und dabei darauf hinweist, dass eine Zwangsvollstreckung eingeleitet werden wird, sollten diese der Aufforderung nicht nachkommen.

Der Eingriff in die staatlichen Gesetzgebungsbefugnisse gemäß Artikel 117, Buchstabe q) der Verfassung scheint offensichtlich; darauf hat auch das Landesgericht Bozen hingewiesen und steht damit im Einklang mit der konsolidierten Rechtsprechung des Verfassungsgerichts.

Gemäß Artikel 1 des Gesetzesdekrets Nr. 19 vom 25. März 2020 (Dringende Maßnahmen zur Eindämmung der Verbreitung von COVID-19): *Um die mit der Verbreitung des COVID-19-Virus zusammenhängenden Gesundheitsrisiken in bestimmten Teilen des Hoheitsgebiets des Staates oder auf dem gesamten Staatsgebiet einzudämmen und gegen diese vorzugehen, können gemäß vorliegendem Dekret, eine oder mehrere Maßnahmen ergriffen werden (siehe Absatz 2) – dies gilt für einen klar definierten Zeitraum, der die Dauer von 50 Tagen nicht überschreiten darf, und der anschließend bis zum 31. März 2022 auch mehrmals wiederholt und abgeändert werden kann. Je nach Entwicklung des*

La Corte Costituzionale con diverse sentenze ha ripetutamente confermato il principio che gli enti territoriali autonomi (Regioni e Province Autonome) non hanno alcuna competenza legislative in materia di profilassi internazionale.

Per questo motivo il Tribunale di Bolzano con Ordinanza di rimessione n. 236/2024 ha sollevato questione di costituzionalità rispetto all'art. 1 LP n. 4/2020. Dunque, attualmente pende uno specifico procedimento in Corte Costituzionale proprio per quanto riguarda la sanzione pecuniaria comminata dalla Provincia Autonoma di Bolzano per il mancato uso delle mascherine all'aperto (doc. 1.1. estratto sito web Corte Costituzionale, doc.1.2. Tribunale Bolzano Ordinanza n. 236/2024).

La udienza di discussione in Corte Costituzionale è fissata per il prossimo 10 giugno 2025.

Nonostante questa pendenza, la Provincia Autonoma di Bolzano ha insistito espressamente affinché l'Alto Adige Riscossioni S.p.A. continui ad intimare ai cittadini sudtirolesi il pagamento con l'avvertimento che in caso di omesso pagamento si procede a esecuzione forzata.

L'invasione delle competenze legislative statali di cui all'art. 117, lett. q) Costituzione è evidente ed è stata messa in luce chiaramente dal Tribunale di Bolzano e si pone nel solco di una consolidata giurisprudenza della Corte Costituzionale.

Ai sensi dell'art. 1 D.L. 25 marzo 2020 n. 19 (misure urgenti per evitare la diffusione del COVID-19) *“Per contenere e contrastare i rischi sanitari derivanti dalla diffusione del virus COVID-19, su specifiche parti del territorio nazionale ovvero, occorrendo, sulla totalità di esso, possono essere adottate, secondo quanto previsto dal presente decreto, una o più misure tra quelle di cui al comma 2, per periodi predeterminati, ciascuno di durata non superiore a cinquanta giorni, reiterabili e modificabili anche più volte fino al 31 marzo 2022, e con possibilità di modularne l'applicazione in aumento ovvero in diminuzione secondo l'andamento epidemiologico del predetto virus.....”*

Infektionsgeschehens kann die Anzahl der Maßnahmen erhöht oder abgesenkt werden ...“

Gemäß Artikel 2 des Gesetzesdekrets Nr. 19 vom 25. März 2020 (Durchführung von Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus) "1. Die in Artikel 1 genannten Maßnahmen werden durch ein oder mehrere Dekrete des Präsidenten des Ministerrats, auf Vorschlag des Gesundheitsministers und nach Anhörung des Innenministers, des Verteidigungsministers, des Wirtschafts- und Finanzministers und der anderen für den Sachbereich zuständigen Minister sowie nach Anhörung des oder der Präsidenten der betroffenen Region bzw. Regionen, beziehungsweise des Präsidenten der Konferenz der Regionen und Autonomen Provinzen, sofern sie das gesamte Staatsgebiet betreffen, erlassen. Die in diesem Absatz angeführten Dekrete können auch auf Vorschlag der Präsidenten der betroffenen Regionen oder aber des Präsidenten der Konferenz der Regionen und Autonomen Provinzen, sofern das gesamte Staatsgebiet betroffen ist, nach Anhörung des Gesundheitsministers, des Innenministers, des Verteidigungsministers, des Wirtschafts- und Finanzministers und der anderen zuständigen Minister erlassen werden. Der Präsident des Ministerrats oder ein von ihm hierfür beauftragter Minister erläutert den beiden Kammern des Parlaments gemäß vorliegendem Absatz im Vorfeld den Inhalt des zu verabschiedenden Dekrets, mit dem Ziel, dass etwaige von den Kammern ausgearbeitete Richtlinien beachtet werden; sofern dies aus Gründen der Dringlichkeit, die mit den Maßnahmen zusammenhängen, nicht möglich ist, erstattet er den beiden Kammern des Parlaments gemäß Absatz 5 Satz 2 Bericht ...

2. Bis zur Annahme der in Absatz 1 genannten Dekrete des Präsidenten des Ministerrats können die in Artikel 1 genannten Maßnahmen in Fällen äußerster Notwendigkeit und Dringlichkeit aufgrund neuer Gegebenheiten vom Gesundheitsminister erlassen werden; diese gelten dann bis zur Annahme der Dekrete des Präsidenten des Ministerrats ...

Gemäß Artikel 3 des Gesetzesdekrets Nr. 19 vom 25. März 2020 (Dringende Maßnahmen, die eine Region oder einzelne Teilgebiete derselben betreffen) „1. Bis zur Annahme der Dekrete des Präsidenten des Ministerrats gemäß Artikel 2 Absatz 1 und mit begrenzter Gültigkeit bis zur Annahme derselben können die Regionen,

Ai sensi dell'art. 2 D.L. 25 marzo 2020 n. 19 (attuazione delle misure di contenimento) "1. **Le misure di cui all'articolo 1 sono adottate con uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei ministri**, su proposta del Ministro della salute, sentiti il Ministro dell'interno, il Ministro della difesa, il Ministro dell'economia e delle finanze e gli altri ministri competenti per materia, nonché i presidenti delle regioni interessate, nel caso in cui riguardino esclusivamente una regione o alcune specifiche regioni, ovvero il Presidente della Conferenza delle regioni e delle province autonome, nel caso in cui riguardino l'intero territorio nazionale. **I decreti di cui al presente comma possono essere altresì adottati su proposta dei presidenti delle regioni interessate, nel caso in cui riguardino esclusivamente una regione o alcune specifiche regioni**, ovvero del Presidente della Conferenza delle regioni e delle province autonome, nel caso in cui riguardino l'intero territorio nazionale, sentiti il Ministro della salute, il Ministro dell'interno, il Ministro della difesa, il Ministro dell'economia e delle finanze e gli altri ministri competenti per materia. Il Presidente del Consiglio dei ministri o un Ministro da lui delegato illustra preventivamente alle Camere il contenuto dei provvedimenti da adottare ai sensi del presente comma, al fine di tenere conto degli eventuali indirizzi dalle stesse formulati; ove ciò non sia possibile, per ragioni urgenza connesse alla natura delle misure da adottare, riferisce alle Camere ai sensi del comma 5, secondo periodo ...

2. Nelle more dell'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri di cui al comma 1 e con efficacia limitata fino a tale momento, in casi di estrema necessità e urgenza per situazioni sopravvenute le misure di cui all'articolo 1 possono essere adottate dal Ministro della salute ...

Ai sensi dell'art. 3 D.L. 25 marzo 2020 n. 19 (misure urgenti di carattere regionale o infraregionale) "1. Nelle more dell'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'articolo 2, comma 1, e con efficacia limitata fino a tale momento, le regioni, in relazione a specifiche situazioni sopravvenute di

sollten neue Gegebenheiten eintreten, welche eine Verschlimmerung der allgemeinen Gesundheitsbedrohung in der Region oder in einem Teilgebiet derselben bedeuten, noch restriktivere Maßnahmen einführen als die derzeit geltenden; dazu gehören etwa jene aus Artikel 1 Absatz 2; dies erfolgt ausschließlich im Rahmen ihrer Zuständigkeiten und ohne Einfluss auf gewerbliche Tätigkeiten und Tätigkeiten, die für die italienische Wirtschaft von strategischer Bedeutung sind.“

Mit dem Urteil Nr. 37/2021 (s. Dok. 2.1.) hat das Verfassungsgericht im Verfahren über die Verfassungsmäßigkeit des Regionalgesetzes Nr. 11/2020 der Region Aostatal in seiner Gesamtheit Folgendes erklärt:

„7. ... die von diesem Gesetz geregelte Materie gehört gemäß Art. 117 Absatz 2 Buchstabe q) der Verfassung zu den ausschließlichen Gesetzgebungsbefugnissen des Staates im Bereich der grenzüberschreitenden Krankheitsvorbeugung. Dazu zählen alle Maßnahmen zur Bekämpfung und Vorbeugung einer Pandemie ...

9.1. ... es wird bekräftigt, dass es den Regionen, auch jenen mit Sonderstatut, verboten ist, gesetzgeberisch in die Regelung einzugreifen, die vom zuständigen staatlichen Gesetzgeber verabschiedet wurde. ... Daraus geht klar hervor, dass in die ausschließlichen Gesetzgebungsbefugnisse des Staates eingegriffen wurde. Dabei muss kein tatsächlicher Widerspruch zwischen den aufgrund des Dekrets des Ministerpräsidenten konkret anwendbaren Einzelmaßnahmen und den Maßnahmen bestehen, die auf regionale Bestimmungen zurückzuführen sind. Ein derartiger Widerspruch könnte zu einem bestimmten Zeitpunkt bestehen und sich anschließend wieder auflösen, etwa weil sich die staatlichen und regionalen Bestimmungen aufgrund der Dekrete des Präsidenten des Ministerrats und der Dringlichkeitsmaßnahmen des Präsidenten der Region im Laufe der Zeit ändern. Es geht also nicht darum, sich bloß auf die im Rekurs enthaltenen Beanstandungen der Bestimmungen des angefochtenen Artikels 2 zu konzentrieren, nur weil diese vom Inhalt des Dekrets des Präsidenten des Ministerrats abweichen, der zu dem Zeitpunkt galt, als das beanstandete Regionalgesetz veröffentlicht wurde.

aggravamento del rischio sanitario verificatosi nel loro territorio o in una parte di esso, possono introdurre misure ulteriormente restrittive rispetto a quelle attualmente vigenti, tra quelle di cui all'articolo 1, comma 2, esclusivamente nell'ambito delle attività di loro competenza e senza incisione delle attività produttive e di quelle di rilevanza strategica per l'economia nazionale.

Con sentenza n. 37/2021 la Corte Costituzionale (vedi doc. 2.1.) nel giudizio di legittimità costituzionale dell'intera legge reg. Valle d'Aosta n. 11 del 2020, ha dichiarato che

“7. ... la materia oggetto dell'intervento legislativo ricade nella competenza legislativa esclusiva dello Stato a titolo di “profilassi internazionale” (art. 117, secondo comma, lettera q, Cost.), che è comprensiva di ogni misura atta a contrastare una pandemia sanitaria in corso, ovvero a prevenirla ...

9.1. è ... da affermare il divieto per le Regioni, anche ad autonomia speciale, di interferire legislativamente con la disciplina fissata dal competente legislatore statale. È perciò evidente l'invasione della sfera di competenza legislativa esclusiva dello Stato. Essa non dipende dalla manifestazione di un effettivo contrasto tra le singole misure in concreto applicabili sulla base dei D.P.C.M. e quelle imposte in forza della normativa regionale. Infatti, una simile antinomia potrebbe sorgere ad un dato tempo e venire meno in un tempo successivo, o viceversa, a seconda di come evolvano diacronicamente l'ordinamento statale e quello regionale per effetto dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri da un lato, e delle ordinanze del Presidente della Regione dall'altro. Non è quindi questione di soffermarsi sulle censure che il ricorso rivolge specificamente a talune previsioni contenute nell'art. 2 impugnato, in forza della divergenza che esse avrebbero rispetto al contenuto del D.P.C.M. vigente al tempo di promulgazione della legge regionale censurata.

Es geht vielmehr darum, dass sich die Bestimmungen der Region mit denjenigen überlagern, die vom hierfür zuständigen staatlichen Gesetzgeber verabschiedet wurden; daraus ergibt sich der Eingriff in einen Zuständigkeitsbereich, für den der regionale Gesetzgeber keine Zuständigkeit hat ...

12.1. – Im Übrigen ermöglicht Artikel 1 Absatz 16 des Gesetzesdekrets Nr. 33 aus dem Jahr 2020 es den Regionen auch, restriktivere Maßnahmen zu ergreifen als jene, die in den Dekreten des Ministerratspräsidenten enthalten sind; unter Einhaltung strikter Bestimmungen können auch „den eigenen Zuständigkeitsbereich erweiternde Maßnahmen“ ergriffen werden. Dadurch soll sichergestellt werden, dass in dem Zeitraum, der erforderlich ist, um die staatlichen Bestimmungen an das Infektionsgeschehen anzupassen, keine Schutzlücke entsteht, sollten neue Gegebenheiten eintreten, für die der staatliche Gesetzgeber noch keine Regelung vorgesehen hat ...

Die staatlichen Rechtsvorschriften ... erlauben kein selbstständiges Pandemiemanagement auf regionaler Ebene, selbst dann nicht, wenn dieses strenger ist als die staatlichen Bestimmungen. Erlaubt sind nur (restriktivere oder den eigenen Zuständigkeitsbereich erweiternde) Maßnahmen, die aufgrund neuer Gegebenheiten erforderlich sein sollten, die nach dem Erlass eines Dekrets des Ministerpräsidenten und vor der Verabschiedung des darauffolgenden Dekrets eintreten.“

Mit dem Urteil Nr. 164/2022 (zu den Zuständigkeiten der Autonomen Provinz Bozen und der Datenschutzbehörde in Bezug auf das Covid-19-Zertifikat) hat **das Verfassungsgericht** Folgendes festgehalten:

„7. (...) Dieses Gericht hat bereits bestätigt, dass „jede Maßnahme, die darauf abzielt, einer laufenden Pandemie entgegenzuwirken oder sie vorzubeugen“, in die ausschließliche Zuständigkeit des Staates im Bereich der grenzüberschreitenden Krankheitsvorbeugung (siehe Artikel 117 Absatz 2 Buchstabe q) der italienischen Verfassung) fällt; dies ist der Fall, da es letztlich keinerlei Spielraum für eine Anpassung der staatlichen Rechtsvorschriften an die regionalen Gegebenheiten geben kann, die nicht bereits im Vorfeld durch staatliche

Ciò che rileva, prima ancora in via assorbente, è invece la sovrapposizione della catena di regolazione della Regione a quella prescelta dalla competente normativa dello Stato, con conseguente invasione di una sfera di attribuzione sottratta all'intervento del legislatore regionale ...

12.1. – Per altro verso, l'art. 1, comma 16, del d.l. n. 33 del 2020 consente alle Regioni di applicare misure più restrittive di quelle contenute nei D.p.c.m e, a rigida condizione, anche “ampliative”, allo scopo di assicurare che, nel tempo necessario ad aggiornare le previsioni statali alla curva epidemiologica, non sorgano vuoti di tutela, quanto a circostanze sopravvenute e non ancora prese in carico dall'amministrazione statale...

Ciò che la legge statale permette, ..., non è una politica regionale autonoma sulla pandemia, quand'anche di carattere più stringente rispetto a quella statale, ma la sola disciplina (restrittiva o ampliativa che sia), che si dovesse imporre per ragioni manifestatesi dopo l'adozione di un D.P.C.M., e prima che sia assunto quello successivo.“

La **Corte Costituzionale** con la sua **sentenza n. 164/2022** (nel giudizio per conflitto di attribuzione tra la Provincia Autonoma di Bolzano e il Garante per la protezione dei dati personali in tema di certificazione verde per Covid-19) ha dichiarato testualmente che

“7. ... Questa Corte ha già affermato che va ricondotta alla competenza esclusiva statale in tema di profilassi internazionale (art. 117, secondo comma, lettera q, Cost.) “ogni misura atta a contrastare una pandemia sanitaria in corso, ovvero a prevenirla”, poiché non vi può essere in definitiva alcuno spazio di adattamento della normativa statale alla realtà regionale, che non sia stato preventivamente stabilito dalla legislazione statale ... (sentenza n. 37 del 2021).

Rechtsvorschriften festgelegt wurde ... (Urteil Nr. 37 aus dem Jahr 2021).

In Hinblick auf die Zielsetzung, die Ausbreitung des Coronavirus einzudämmen, ist die Zuständigkeit der Provinz im Bereich des Gesundheitsschutzes untergeordnet (siehe Urteil Nr. 37 aus dem Jahr 2021) ...

Das Urteil Nr. 37 aus dem Jahr 2021 hat zudem hinzugefügt, dass diese Schlussfolgerungen auch für den Erlass von Dringlichkeitsmaßnahmen im Gesundheitsbereich gelten. Artikel 52, Absatz 2 des Autonomiestatuts weist dem Landeshauptmann Notstandsbefugnisse ‚im Interesse der Einwohner von zwei oder mehreren Gemeinden‘ zu. Die räumliche Begrenzung dieser Befugnisse bestätigt, dass es sich dabei um Befugnisse handelt, die darauf ausgerichtet sind, nicht-pandemische Gesundheitskrisen oder deren Auswirkungen auf ein spezifisches und begrenztes Gebiet zu bewältigen; beim neuartigen Coronavirus handelt es sich hingegen um eine weltweite Pandemie; aus diesem Grund muss die zuständige zentrale Behörde neue Maßnahmen ergreifen.

In Bezug auf die vom Landesgericht Bozen aufgeworfene Frage, weshalb „das **Landesgesetz Nr. 4/2020 zu einem Themenbereich, der eigentlich in die ausschließliche Zuständigkeit des Staates für den Bereich grenzüberschreitende Krankheitsvorbeugung fällt, alle Maßnahmen enthält, welche eine derzeit stattfindende Pandemie bekämpfen oder vorbeugen sollen, und ob die etwaige Feststellung der Verfassungswidrigkeit derselben zur unmittelbaren Hinfälligkeit der angefochtenen Geldstrafen führen würde, da diese infolgedessen jeder rechtlichen Grundlage entbehren und somit gemäß Art. 1 des Gesetzes Nr. 689/1981 gegen den Grundsatz der Rechtsmäßigkeit verstoßen**“ hat das Verfassungsgericht mit dem Urteil Nr. 50/2024 (siehe Dok. 2.2) Folgendes erklärt:

„1.3. - Die Frage nach der Verfassungsmäßigkeit erscheint im Lichte dessen, was der Gerichtshof in seinem Urteil Nr. 37 aus dem Jahr 2021 bekräftigt hat, ‚begründet‘ ...“

In diesem Fall, genauso wie im Fall der beim Landesgericht Bozen noch anhängigen Rechtssache Nr. 3382/2023 (allg. Reg.), bezog sich der Bußgeldbescheid auch ausdrücklich auf die Artikel 3

... finalità di limitare la diffusione del contagio ... A fronte di tale obiettivo, la competenza provinciale in tema di tutela della salute è recessiva (sentenza n. 37 del 2021) ...

La sentenza n. 37 del 2021 ha aggiunto che tali conclusioni valgono anche con riguardo all'esercizio del potere di adottare ordinanze contingibili e urgenti in materia sanitaria. Del resto, l'art. 52, secondo comma, dello statuto di autonomia, attribuendo al Presidente della Giunta un potere emergenziale "nell'interesse delle popolazioni di due o più Comuni", conferma, in accordo con il limite territoriale, che si tratta di un'attribuzione calibrata su crisi sanitarie di carattere non pandemico o comunque i cui effetti possano ancora reputarsi circoscritti a tale ambito limitato; mentre, nel caso del nuovo coronavirus, è palese il carattere globale della pandemia, e, quindi, la necessità di interventi assunti dalla competente autorità centrale."

Con la **sentenza n. 50/2024 la Corte Costituzionale** (vedi doc. 2.2.) – sulla questione sollevata da questo Tribunale Ordinario di Bolzano perché **“la materia oggetto dell'intervento legislativo (LP 4/2020) “ricade nella competenza legislativa esclusiva dello Stato a titolo di “profilassi internazionale (...), che è comprensiva di ogni misura atta a contrastare una pandemia sanitaria in corso, ovvero a prevenirla e l'eventuale declaratoria di incostituzionalità della norma determinerebbe, quindi, l'immediata caducazione dei provvedimenti sanzionatori impugnati, “risultando gli stessi per l'effetto privi di base normativa e dunque in violazione del principio di legalità” di cui all'art. 1 della legge n. 689 del 1981”** – ha dichiarato testualmente che

“1.3. – La questione di legittimità costituzionale, inoltre, si appaleserebbe “come fondata”, alla luce di quanto affermato da questa Corte con la sentenza n. 37 del 2021...”

In quel caso come così come nel caso *sub iudice* al Tribunale di Bolzano con RG 3382/2023, l'ordinanza-ingiunzione poggiava espressamente anche sugli artt. 3 e 4 del decreto-legge del 25 marzo

und 4 des Gesetzesdekrets vom 25. März 2020, auf das Landesgesetz Nr. 4 vom 8. Mai 2020 sowie auf die Verfügung des Landeshauptmanns Nr. 20 vom 23. April 2021.

In seinem Urteil erklärt das Verfassungsgericht Folgendes:

„4.-... Bekanntermaßen stellen Verwaltungsstrafen keinen eigenständigen Sachbereich dar, sondern fallen unter die Zuständigkeit des Sachbereichs, den sie betreffen (siehe hierfür die Urteile Nr. 84 aus dem Jahr 2019, Nr. 148 und Nr. 121 aus dem Jahr 2018, Nr. 271 aus dem Jahr 2012, Nr. 246 aus dem Jahr 2009, Nr. 240 aus dem Jahr 2007, Nr. 384 aus dem Jahr 2005 und Nr. 12 aus dem Jahr 2004).“

Im vorliegenden Fall stellen die Coronamaßnahmen den entsprechenden Sachbereich dar ... Mit dem obgenannten Urteil Nr. 164 aus dem Jahr 2022 ...

... hat das Verfassungsgericht – in Anknüpfung an das vorangegangene Urteil Nr. 37 aus dem Jahr 2021 – ausgeschlossen, dass die Autonome Provinz Bozen für diesen Sachbereich zuständig ist ...

*Durch die Einführung von Geldstrafen für den Verstoß gegen die Pflicht, ein COVID-19-Zertifikat bei sich zu tragen, hat **das Land Südtirol** folglich in die ausschließliche Gesetzgebungskompetenz des Staates im Bereich der grenzüberschreitenden Krankheitsvorbeugung eingegriffen.*

Die in Artikel 1 Absatz 36 des Landesgesetzes Nr. 4/2020 vorgesehene Geldstrafe entspricht zwar der vom Staat vorgesehenen Geldstrafe, der Region und der Autonomen Provinz Bozen ist es jedoch nicht erlaubt, in ausschließliche und nicht transversale Zuständigkeitsbereiche des Staates einzugreifen; dies gilt auch dann, wenn der Zweck nur jener ist, staatliche Bestimmungen zu übernehmen (oder auf diese zu verweisen) (siehe hierfür die Urteile Nr. 239 und Nr. 4 aus dem Jahr 2022, Nr. 16 aus dem Jahr 2021, Nr. 40 aus dem Jahr 2017 und Nr. 98 aus dem Jahr 2013).“

In Anbetracht dessen, was das Verfassungsgericht bereits zum ähnlich gelagerten Fall der Landesbestimmungen zum COVID-19-Zertifikat erklärt hat, besteht kein Zweifel an der Verfassungswidrigkeit **des Teils von Artikel 1 Absatz 36 des**

2020, oltre che sulla normativa provinciale (L.P. n. 4 del 08.05.2020 e Ordinanza del Presidente della Provincia Autonoma di Bolzano n. 20 del 23.04.2021).

La Corte Costituzionale nella sua sentenza dichiara che

“4.- ... È noto che le sanzioni amministrative non costituiscono una materia a sé stante, ma rientrano nella competenza relativa alla materia sostanziale cui accedono (tra le tante, sentenze n. 84 del 2019, n. 148 e n. 121 del 2018, n. 271 del 2012, n. 246 del 2009, n. 240 del 2007, n. 384 del 2005 e n. 12 del 2004).“

Nel caso di specie, la disciplina sostanziale è quella delle misure di contrasto alla pandemia ... con la citata sentenza 164 del 2022 ...

... questa Corte – in continuità con la precedente sentenza n. 37 del 2021 – ha anche escluso la sussistenza, in questa materia, di margini competenziali in capo alla Provincia autonoma ...

*Il legislatore provinciale, dunque, nel disciplinare le conseguenze sanzionatorie della violazione dell’obbligo del green pass, **ha invaso la competenza legislativa esclusiva dello Stato in materia di profilassi internazionale.***

A nulla poi rileva che la sanzione pecuniaria prevista dall’art. 1, comma 36, della legge prov. Bolzano n. 4 del 2020 sia conforme a quella statale, dal momento che al legislatore (regionale e) provinciale è preclusa l’intrusione nelle materie di competenza esclusiva di natura non trasversale, anche al solo fine di riprodurre le (o di rinviare alle) disposizioni statali (tra le tante, sentenze n. 239 e n. 4 del 2022, n. 16 del 2021, n. 40 del 2017 e n. 98 del 2013).“

Considerato quanto già dichiarato da questa Corte Costituzionale nel caso analogo riguardante le disposizioni provinciali sul *green pass*, non può esserci alcun dubbio sul fatto dell’illegittimità costituzionale **dell’art. 1 comma 36 della Legge della**

Landesgesetzes Nr. 4 vom 8. Mai 2020, in dem die Missachtung von Artikel 1 Absatz 6 desselben Landesgesetzes geahndet wird, der für Erwachsene und Kinder im Schulalter die Maskenpflicht in all jenen Situationen vorsah, in denen die Möglichkeit bestand, auf andere Personen zu treffen, mit denen man nicht zusammenlebte.

Gemäß Artikel 4 des Gesetzesdekrets Nr. 19 vom 25. März 2020 (Geldstrafen und Kontrollen) „1. ... die Nichtbeachtung der Eindämmungsmaßnahmen gemäß Artikel 1 Absatz 2, welche mit den in Artikel 2 Absätze 1 und 2 angeführten und angewandten Maßnahmen genehmigt werden, wird mit einer Verwaltungsstrafe zwischen 400 Euro und 1.000 Euro geahndet ...

2. Die Geldstrafen für die Nichtbeachtung der Maßnahmen gemäß Artikel 2 Absätze 1 und 2 werden vom Präfekten verhängt. Die Geldstrafen für die Missachtung der Maßnahmen gemäß Artikel 3 werden von den Behörden verhängt, die diese erlassen haben.“

In Anbetracht der Tatsache, dass die Autonome Provinz Bozen nicht befugt war einzugreifen – auch nicht zum alleinigen Zweck der Übernahme der staatlichen Bestimmungen (siehe oben) – ist es offensichtlich, dass der Teil von Artikel 1 Absatz 36 des Landesgesetzes Nr. 4 vom 8. Mai 2020, der die Zuwiderhandlung gegen die in Artikel 1 Absatz 6 des Landesgesetzes Nr. 4/2020 vorgesehene Maskenpflicht ahndet (sowie die damit zusammenhängende Dringlichkeitsmaßnahme des Landeshauptmanns Nr. 25 vom 18.06.2021 (Punkt 15), **verfassungswidrig sind.**

Gemäß staatlicher Rechtsvorschrift (auch wenn diese in diesem Punkt ebenfalls verfassungswidrig ist, *siehe unten*), **ist nur der Präfekt, nicht aber das Generalsekretariat der Autonomen Provinz Bozen befugt, die entsprechende Geldstrafe zu verhängen.**

Verfassungswidrigkeit der Pflicht, im Freien eine Atemschutzmaske zu tragen, aufgrund mangelnder Angemessenheit und Verhältnismäßigkeit – Verstoß gegen die Artikel 1, 2, 3, 10, 13, 32 und 97 der Verfassung

Abgesehen von der mangelnden Gesetzgebungsbefugnis der Autonomen Provinz Bozen in diesem Bereich ist die **mangelnde Angemessenheit und**

Provincia Autonoma di Bolzano n. 4 dell'8 maggio 2020 nella parte in cui sanzionava la violazione dell'obbligo, di cui all'art. 1 comma 6 LP n. 4/2020, gravante sugli adulti e bambini in età scolare, di indossare protezioni delle vie respiratorie in tutti i casi in cui vi sia la possibilità di incontrare altre persone con le quali non si convive.

Ai sensi dell'art. 4 D.L. 25 marzo 2020 n. 19 (sanzioni e controlli) “1. ... il mancato rispetto delle misure di contenimento di cui all'articolo 1, comma 2, individuate e applicate con i provvedimenti adottati ai sensi dell'articolo 2, commi 1 e 2, ovvero dell'articolo 3, è punito con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 400 a euro 1.000 ...

2. Le sanzioni per le violazioni delle misure di cui all'articolo 2, commi 1 e 2, sono irrogate dal Prefetto. Le sanzioni per le violazioni delle misure di cui all'articolo 3 sono irrogate dalle autorità che le hanno disposte...”

Considerato che la Provincia Autonoma di Bolzano non aveva il potere di intromettersi neanche al solo fine di riprodurre le disposizioni statali (vedi *supra*), l'illegittimità costituzionale dell'art. 1 comma 36 della LP n. 4 dell'8 maggio 2020 nella parte in cui sanzionava la violazione dell'obbligo di cui all'art. 1 comma 6 LP n. 4/2020 di indossare protezioni delle vie respiratorie (nonché della connessa Ordinanza Presidenziale contingibile e urgente n. 25 del 18.06.2021 (punto 15)) **è evidente.**

Stante la normativa statale (comunque affetta da incostituzionalità sul punto, vedi *infra*), **il potere di irrogare la sanzione spettava solo al Prefetto e non alla Segreteria generale della Provincia Autonoma di Bolzano.**

Illegittimità costituzionale dell'obbligo di indossare una mascherina all'aperto per difetto di ragionevolezza e proporzionalità – violazione degli artt. 1, 2, 3, 10, 13, 32 e 97 Costituzione

Oltre al difetto del potere della Provincia Autonoma di Bolzano di provvedere in materia, vi è l'evidente **difetto dalla ragionevolezza e proporzionalità**

Verhältnismäßigkeit der Pflicht, selbst im Freien eine Atemschutzmaske zu tragen, in Ermangelung wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Wirksamkeit von Atemschutzmasken bei der Verhinderung der Übertragung des Coronavirus offensichtlich. Demzufolge **ist auch die vom Staat auferlegte Pflicht nicht verfassungskonform (Verletzung der Artikel 1, 2, 3, 10, 13, 32 und 97 der Verfassung)**.

Selbst der **Nationale Ärzteverband FNOMCeO** bestätigt auf seiner Website, dass es keine wissenschaftlichen Erkenntnisse gibt, die bestätigen, dass das Tragen von Atemschutzmasken tatsächlich nützlich ist:

siehe <https://dottoremaeveroche.it/mascherine-ancora-utili-contro-covid/mascherine> zur Vorbeugung der Übertragung des Coronavirus

(Dok. 3.1 Auszug der Website des FNOMCeO; Dok. 3.2 Übersetzung eines Auszugs der Webseite des FNOMCeO ins Deutsche).

Und mit den vom renommierten **Cochrane Institute** (<https://www.cochranelibrary.com/>) durchgeführten Metaanalysen,

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36715243/>,

wurde bestätigt, dass es wissenschaftlich nicht belegt ist, ob das Tragen von Atemschutzmasken die Viruszirkulation beeinflusst

(Dok. 4.1. Originalfassung in englischer Sprache, Dok. 4.2. Übersetzung ins Deutsche und Dok. 4.3 Übersetzung ins Italienische).

Karl Lauterbach, der Gesundheitsminister Deutschlands (eines Landes, das in Südtirol übrigens ständig als Vorbild zitiert wurde, wenn es um Coronamaßnahmen ging, insbesondere mit Bezug auf Bayern) **hat schon vor geraumer Zeit eingeräumt, dass Maßnahmen getroffen wurden, die jeglicher wissenschaftlichen Grundlage entbehrten. Zu diesen zählte er auch die Pflicht, im Freien eine Atemschutzmaske zu tragen.**

In einer Diskussionsrunde im öffentlich-rechtlichen Fernsehsender ZDF hat der deutsche Gesundheitsminister öffentlich Folgendes eingestanden:

dell'obbligo di indossare una mascherina, peraltro all'aperto, **vista la mancanza della prova scientifica dell'efficacia delle mascherine ai fini dell'inibizione della trasmissione del virus**. E ciò rende **anche l'obbligo imposto dall'autorità statale privo di legittimità costituzionale (violazione degli artt. 1, 2, 3, 10, 13, 32 e 97 Costituzione)**.

Anche la **Federazione Nazionale dei Medici, FNOMCeO** sul suo sito web conferma che non ci sono evidenze/conferme scientifiche sull'utilità dell'uso delle mascherine:

<https://dottoremaeveroche.it/mascherine-ancora-utili-contro-covid/mascherine> ai fini della prevenzione della trasmissione virale

(doc. 3.1. estratto sito web FNOMCEO; doc. 3.2. traduzione in lingua tedesca estratto sito web FNOMCEO)

E con meta-analisi effettuate dal rinomato **Cochrane Institute** (<https://www.cochranelibrary.com/>)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36715243/>

è stato confermato che non c'è evidenza scientifica che l'uso delle mascherine abbia un impatto sulla circolazione virale

(doc. 4.1. la versione originale in lingua inglese, doc. 4.2. la traduzione in lingua tedesca e doc. 4.3. la traduzione in lingua italiana).

Il ministro alla salute della Germania (paese che è stato in continuazione preso come riferimento modello dalla Provincia Autonoma di Bolzano nelle misure Covid – in modo particolare la Bavaria) Karl Lauterbach, un noto agguerrito sostenitore delle misure Covid, **ha già da tempo ammesso che erano state imposte misure senza alcuna evidenza scientifica, tra le quali appunto l'obbligo di indossare la mascherina all'aperto.**

In una discussione nella TV pubblica Zweites Deutsches Fernsehen (ZDF), il ministro alla salute germanico ha ammesso pubblicamente quanto segue:

„Natürlich war Einiges übertrieben ... Besonders in Bayern wurde viel gemacht, was wissenschaftlich nicht gesichert war ... Diese drakonischen Maßnahmen ... Maskentragen an der freien Luft ... das sind Dinge gewesen, die würde man heute nicht mehr machen ...“

(Dok. 5.1. Auszug der Website des ZDF (Stand: 01.02.2023), deutsche Originalfassung und Dok. 5.2. Übersetzung des Auszuges der Website des ZDF ins Italienische (Stand: 01.02.2023).

Die Autonome Provinz Bozen fordert die Südtiroler Bürgerinnen und Bürger also weiter dazu auf, die vom Land – in Ermangelung jeglicher Gesetzgebungsbefugnis in diesem Bereich und folglich in Überschreitung ihrer Befugnisse – auferlegten Geldstrafen für die Missachtung einer Maßnahme, die auf keinerlei wissenschaftlicher Erkenntnis beruht, zu zahlen und droht dabei sogar mit einer Zwangsvollstreckung. Damit verstößt die Autonome Provinz Bozen gegen die Grundsätze der Angemessenheit und der Verhältnismäßigkeit, zwei unabdingbare Voraussetzungen für die Verfassungsmäßigkeit einer Maßnahme, welche die persönliche Freiheit einschränkt.

Um den sozialen Zusammenhalt wieder aufzubauen, ist es sicherlich auch nicht hilfreich, auf Geldstrafen zu bestehen, die für die Missachtung von Maßnahmen verhängt wurden, von denen selbst die überzeugtesten Befürworter der Coronamaßnahmen inzwischen offen zugeben, dass sie diese heute nicht mehr einführen würden!

Dies vorausgeschickt,

**verpflichtet
der Südtiroler Landtag
die Landesregierung,**

1. die wegen Missachtung der Maskenpflicht im Freien gegen Südtiroler Bürgerinnen und Bürger verhängten Geldstrafen aufzuheben und denjenigen Bürgern und Bürgerinnen, welche die Strafe bereits bezahlt haben, den entsprechenden Betrag zurückzuzahlen;
2. im Hinblick auf die Entscheidung des Verfassungsgerichts im aufgrund des Vorlagebeschlusses Nr. 236/2024 noch anhängigen

“Naturalmente c’erano cose eccessive ... In Baviera, in particolare, sono state fatte molte che non erano scientificamente provate ... Queste misure draconiane: ... di indossare mascherine all’aria aperta ... erano cose che oggi non si farebbero più.”

(doc. 5.1. estratto sito web ZDF 01.02.2023 in originale tedesco e doc. 5.2. traduzione in lingua italiana dell’estratto sito web ZDF 01.02.2023).

Dunque, la Provincia Autonoma di Bolzano continua a chiedere ai cittadini sudtirolesi, con la minaccia di esecuzione forzata, il pagamento di una sanzione inflitta dalla Provincia senza alcuna competenza legislativa al riguardo (e dunque *ultra vires*) per il mancato rispetto di una misura che inoltre a non era basata su alcuna evidenza scientifica e che, dunque, viola i principi della ragionevolezza e proporzionalità, che sono i due presupposti imprescindibili ai fini della legittimità costituzionale di una misura che restringe la libertà personale.

Infine, non è certo utile alla ricostruzione della coesione sociale, insistere nel sanzionare il mancato rispetto di misure che oggi, pure i più ferrei sostenitori delle misure Covid, per esplicita ammissione non disporrebbero più!

Tanto premesso,

**il Consiglio della Provincia
Autonoma di Bolzano
obbliga la Giunta della Provincia
Autonoma di Bolzano**

1. a voler annullare le sanzioni inflitte ai cittadini sudtirolesi per il mancato rispetto dell’imposizione dell’uso della mascherina all’aperto e di voler rimborsare ai cittadini sudtirolesi che hanno già pagato la sanzione il rispettivo importo
2. a voler quantomeno sospendere l’incasso delle sanzioni inflitte per il mancato uso delle mascherine all’aperto in vista della decisione della Corte

Verfahrens, das am 10. Juni 2025 mündlich verhandelt werden wird, die Einhebung der aufgrund der Missachtung der Maskenpflicht im Freien verhängten Geldstrafen auszusetzen.

Costituzionale nel procedimento che pende a causa di Ordinanza di rimessione n. 236/2024 del Tribunale di Bolzano e che va in udienza il prossimo 10 giugno 2025.

gez. Landtagsabgeordnete
Renate Holzeisen

f.to consigliera provinciale
Renate Holzeisen

RAFFINA RICERCA

ELENCO

REG. ORD. N. 236 DEL 2024 PUBBL. SU G.U. DEL 02/01/2025 N. 1

ORDINANZA DEL TRIBUNALE DI BOLZANO DEL 18/11/2024

TRA: R.H. C/ PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO - ALTO ADIGE

OGGETTO:

Salute (Tutela della) – Sanzioni amministrative – Norme della Provincia autonoma di Bolzano – Misure di contenimento della diffusione del virus SARS-COV-2 e per la ripresa delle attività – Divieto di assembramento, obbligo di distanziamento interpersonale e di protezione delle vie respiratorie in tutti i casi in cui vi sia la possibilità di incontrare altre persone con le quali non si convive – Misure generali – Sanzioni in caso di inosservanza – Violazione della competenza legislativa esclusiva statale in materia di profilassi internazionale.

NORME IMPUGNATE:

LEGGE PROVINCIA BOLZANO DEL 08/05/2020 NUM. 4 ART. 1 CO. 36 IN COMBINATO DISPOSTO CON L'ART.

LEGGE PROVINCIA BOLZANO DEL 08/05/2020 NUM. 4 ART. 1 CO. 6

LEGGE PROVINCIA BOLZANO DEL 08/05/2020 NUM. 4

PARAMETRI COSTITUZIONALI:

COSTITUZIONE ART. 117 CO. 2 LETT. Q)

UDIENZA PUBBLICA DEL 10 GIUGNO 2025 REL. PITRUZZELLA

TESTO DELL'ORDINANZA



TRIBUNALE ORDINARIO DI BOLZANO

Prima Sezione Civile

ORDINANZA

emessa nella causa civile iscritta al n. r.g. **3382/2023**

pendente tra:

avv. Renate Holzeisen, nata a Bolzano il 10.09.1966 (C.F. HLZRNT66P952M), in proprio ex art. 86 c.p.c. ed elettivamente domiciliata presso il proprio studio in Bolzano, viale Stazione n. 7, quale parte appellante;

e

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO (p.i. 00390090215) in persona del Segretario generale *pro tempore* dott. Eros Magnago (c.f.: MGN RSE66H24H612Y), rappresentata e difesa, giusta delega in atti, dagli avvocati Laura Fadanelli, Alexandra Roilo e Doris Ambach ed elettivamente domiciliata presso l'Avvocatura della Provincia, con sede in Bolzano, piazza Silvius Magnago n. 1, quale parte appellata;

La Giudice Birgit Fischer,

a scioglimento della riserva assunta all'udienza del 24/10/2024, ritenuto e rilevato quanto segue:

1. In fatto. Cenni processuali.

1.1. Il presente giudizio di appello trae origine dall'ordinanza-ingiunzione n. 1716/SG/2021_PdS emessa dalla Provincia Autonoma di Bolzano, in persona del Segretario Generale, nei confronti di Holzeisen Renate, *“per violazione delle seguenti disposizioni: - Art. 3 e 4 del decreto-legge del 25 marzo 2020, n. 19; - Legge Provinciale della Provincia Autonoma di Bolzano n. 4 del 08/05/20; - Ordinanza del presidente della Provincia Autonoma di Bolzano n. 20 del 23.04.2021”*, ordinanza con la quale alla stessa Holzeisen è stata ingiunto di pagare, entro 30 giorni dalla notifica, la sanzione amministrativa di € 400,00; il tutto sulla base del verbale di accertamento, contestazione e notificazione n. 55/2021/COVID/PAS emesso il 14.06.2021 dalla Questura di Bolzano - Ufficio Polizia amministrativa e sociale e relativo alla *“violazione amministrativa delle misure di contenimento dell'epidemia COVID-19 disposte dalla Legge Provinciale della Provincia*

Autonoma di Bolzano n. 4 dell'8/5/2020, dal suo Allegato "A" e dall'Ordinanza del Presidente della Provincia n. 20 del 23/4/2021".

1.2. Nell'indicato verbale di accertamento e contestazione n. 55/2021/COVID/PAS in ordine alla violazione *de qua* si legge: *"I verbalizzanti accertavano, pertanto, che la stessa (n.d.r.: Holzeisen Renate), alle ore 15.23 circa del 15/5/2021 nel suddetto luogo all'aperto, non indossava un dispositivo di protezione delle vie respiratorie, pur non trovandosi nei casi in cui, per le caratteristiche dei luoghi o per le circostanze di fatto, fosse garantita in modo continuativo la condizione di isolamento da altre persone non conviventi (OPP. 20/21 p. 26) e non manteneva una distanza interpersonale di sicurezza di almeno un metro (OPP 20/21 p. 30)."* e, in ordine alla sanzione applicabile: *"Sanzioni. Per tale violazione è prevista la sanzione amministrativa di € 400,00 ad € 1000,00 (art. 4 c. 1 del D.L. 25/3/2020 n. 19)."*

1.3. Contro l'ordinanza - ingiunzione n. 1716/SG/2021_PdS l'avv. Holzeisen Renate ha proposto ricorso in opposizione davanti al Giudice di Pace di Bolzano, procedimento *sub* RG 202/2022, opposizione rigettata con sentenza n. 103/2023, depositata in data 28.03.2023.

1.4. Detta sentenza è stata impugnata con ricorso in appello d.d. 30.10.2023 dalla ricorrente soccombente in primo grado Holzeisen Renate nel presente giudizio.

1.5. Nello specifico, l'appellante, ha formulato n. 6 motivi di appello, così rubricati:

"1.) Un obbligo di usare la mascherina FFP2 all'aperto non è mai stato introdotto nella Provincia Autonoma di Bolzano.

2.) In merito all'erronea valutazione che non sarebbe violato il principio di legalità e che la normativa applicata sarebbe costituzionalmente legittima – pendenza in Corte Costituzionale di questione di legittimità relativa alla L.P. Provincia Autonoma di Bolzano del 08.05.2020 n. 4 per violazione dell'art. 117 secondo comma lettera q – necessità di sospendere questo processo

3.) In merito all'asserita vincolatività e incontestabilità della dichiarazione dello stato di emergenza dichiarato dall'OMS – violazione dell'art. 1 Costituzione e, dunque, del principio della sovranità appartenente al popolo italiano e non a organizzazioni al servizio di privati – violazione dell'art. 101 Costituzione

4.) In merito all'assoluto difetto di motivazione della sentenza sulla violazione del principio di ragionevolezza e proporzionalità. Violazione degli artt. 1, 2, 3, 10, 13, 17, 32 e Costituzione, dell'art. 132 c.p.c.

5.) In merito all'asserito difetto di rilievo della dichiarazione della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi, violazione degli artt. 115 e 116 Costituzione

6.) In merito alla condanna alle spese del giudizio".

1.6. L'appellante ha rassegnato, nel presente giudizio di appello, le seguenti conclusioni: *“Voglia il giudice di appello adito, contrariis rejectis, in completa riforma della sentenza n. 103/2023 del Giudice di Pace di Bolzano qui impugnata, accogliere le istanze formulate dall'odierna ricorrente in appello in primo grado e, dunque, in via preliminare: sospendere il procedimento per pendenza di questione di legittimità costituzionale; nel merito: accertare e dichiarare l'illegittimità, la nullità, ovvero l'inefficacia del verbale di accertamento n. 55/2021/COIVD/PAS notificato in data 14.06.2021 dell'asserita violazione delle norme di contenimento della pandemia di Covid-19 ai sensi della L.P. della Provincia Autonoma di Bolzano n. 4 del 08.05.2020, nonché dell'Ordinanza di Ingiunzione n. 1716/SG/2021_PdS notificata a parte ricorrente il 23.12.2021, con conseguente cessazione di ogni effetto derivante da detto verbale di contestazione e dall'Ordinanza di ingiunzione. Si chiede, inoltre di adottare ogni altro provvedimento, anche in mancanza di specifica conclusione, ritenuto conforme a legge e giustizia. in merito alle spese del giudizio: condannare la Provincia Autonoma di Bolzano alle spese del giudizio di entrambe le istanze, e in ogni caso condannare la Provincia Autonoma di Bolzano alla refusione delle spese giudiziarie di entrambe le istanze.”*

1.7. La Provincia Autonoma, in persona del suo Segretario Generale, si è costituita nel giudizio di appello, rassegnando le seguenti conclusioni: *“Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, contrariis reiectis: - respingere l'appello in quanto inammissibile, nonché infondato in fatto e in diritto; - spese di lite rifuse oltre agli oneri sociali riflessi nella misura del 23,84% (23,80% INPDAP, 0,04% INAIL).”*

1.8. Il giudizio di appello è stato poi sospeso con ordinanza d.d. 27.12.2023, su istanza della parte appellante, in attesa della decisione della Corte Costituzionale, in ordine alla questione di legittimità costituzionale della L.P. n. 4/2020 della Provincia Autonoma, sollevata dal Tribunale di Bolzano nel procedimento *sub* R.G. n. 516/2022, con ordinanza del 12.05.2023, per asserita violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera q della Costituzione.

1.9. La Consulta si è espressa con sentenza n. 50 del 21.2.2024, depositata il 28.3.2024 e, conseguentemente, il presente giudizio è stato riassunto con ricorso dd. 27.6.2024 da parte dell'appellante Holzeisen Renate, ricorso nel quale espone, tra l'altro, che anche nel presente giudizio, andrebbe *“sollevata necessariamente la questione delle legittimità costituzionale dell'art. 1 comma 36 della Legge della Provincia Autonoma di Bolzano n. 4 dell'8 maggio 2020 nella parte in cui sanzionava la violazione dell'obbligo, di cui all'art. 1 comma 6 LP n. 4/2020, gravante sugli adulti e bambini in età scolare, di indossare protezioni delle vie*

respiratorie in tutti i casi in cui vi sia la possibilità di incontrare altre persone con le quali non si convive.”

1.10. In particolare, la pronuncia della Corte Costituzionale citata ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, commi 36 e 37, della legge della Provincia autonoma di Bolzano 8 maggio 2020, n. 4 (Misure di contenimento della diffusione del virus SARS-COV-2 nella fase di ripresa delle attività), nella parte in cui sanzionava la violazione dell'obbligo gravante sui titolari e i gestori dei servizi di ristorazione e di somministrazione di alimenti e bevande di richiedere ai clienti l'esibizione della certificazione verde prevista dalla legislazione statale, e ciò in base ai seguenti rilievi: *“Nel merito, le questioni di legittimità costituzionale sono fondate. È noto che le sanzioni amministrative non costituiscono una materia a sé stante, ma rientrano nella competenza relativa alla materia sostanziale cui accedono (tra le tante, sentenze n. 84 del 2019, n. 148 e n. 121 del 2018, n. 271 del 2012, n. 246 del 2009, n. 240 del 2007, n. 384 del 2005 e n. 12 del 2004). Nel caso di specie, la disciplina sostanziale è quella delle misure di contrasto alla pandemia e, in particolare, dell'utilizzo della certificazione verde, disciplina, questa, che è già stata ricondotta espressamente alla competenza esclusiva statale in materia di profilassi internazionale (con la citata sentenza 164 del 2022, secondo cui la predetta certificazione ha «la finalità di limitare la diffusione del contagio, consentendo l'interazione tra persone in luoghi pubblici o aperti al pubblico solo se quest'ultime, in quanto vaccinate, guarite, o testate con esito negativo al COVID-19, si offrano a vettori della malattia con un minor tasso di probabilità»).* La medesima sentenza ha peraltro respinto un conflitto di attribuzione sollevato dalla stessa Provincia autonoma di Bolzano avverso due atti del Garante per la protezione dei dati personali, recanti una limitazione definitiva al trattamento dei dati relativi all'utilizzo delle certificazioni verdi da parte della Provincia medesima proprio in base alla legge provinciale in esame (e a successive ordinanze del Presidente della Giunta provinciale). In quell'occasione, questa Corte - in continuità con la precedente sentenza n. 37 del 2021- ha anche escluso la sussistenza, in questa materia, di margini competenziali in capo alla Provincia autonoma vantati, nei medesimi termini, in quella sede e nell'odierno giudizio di costituzionalità. Il legislatore provinciale, dunque, nel disciplinare le conseguenze sanzionatorie della violazione dell'obbligo di controllo del green pass, ha invaso la competenza legislativa esclusiva dello Stato in materia di profilassi internazionale. A nulla poi rileva che la sanzione pecuniaria prevista dall'art. 1, comma 36, della legge prov. Bolzano n. 4 del 2020 sia conforme a quella statale, dal momento che al legislatore (regionale e) provinciale è preclusa l'intrusione nelle materie di competenza esclusiva di natura non trasversale, anche al solo

fine di riprodurre le (o di rinviare alle) disposizioni statali (tra le tante, sentenze n. 239 e n. 4 del 2022, n. 16 del 2021, n. 40 del 2017 e n. 98 del 2013)."

2. In diritto.

2.1. Ad avviso del Tribunale, anche nel caso in esame si pone, per ragioni analoghe a quelle evidenziate nel corso del giudizio *sub* R.G. n. 516/2022 e quindi per violazione della competenza esclusiva statale in materia di profilassi internazionale ex art. 117, secondo comma, lettera q, Cost., questione della legittimità costituzionale dell'art. 1 comma 36 della legge provinciale della Provincia Autonoma di Bolzano n. 4/2020 rubricata "*Misure di contenimento della diffusione del virus SARS-COV-2 nella fase di ripresa delle attività*".

In particolare, nel presente giudizio la legge provinciale citata rileva nella parte (diversa) in cui sanziona(va) il mancato rispetto degli obblighi di cui all'art. 1 comma 6, nonché delle "*Misure generali*" di cui all'allegato A della stessa legge, obblighi e misure che si assumono violate nella concreta fattispecie all'esame di questo Tribunale.

2.2. Le richiamate norme della legge provinciale n. 4/2020, costituiscono, infatti, il presupposto normativo dell'ordinanza contingibile e urgente del presidente della Provincia Autonoma di Bolzano n. 20 del 23.04.2021, il mancato rispetto della quale, per quanto riguarda i punti 26 e 30 della stessa ordinanza, è stato specificamente contestato all'appellante.

2.3. Il punto 26 dell'ordinanza contingibile e urgente del Presidente della Provincia autonoma di Bolzano n. 20/2021 disponeva infatti, per il periodo dal 26 aprile al 31 luglio 2021, quanto segue: "*26) È fatto obbligo di avere sempre con sé dispositivi di protezione delle vie respiratorie e di indossarli nei luoghi al chiuso diversi dalla propria abitazione privata e in tutti i luoghi all'aperto, a eccezione dei casi in cui, per le caratteristiche dei luoghi o per le circostanze di fatto, sia garantita in modo continuativo la condizione di isolamento rispetto a persone non conviventi, e comunque con salvezza dei protocolli previsti per la scuola e per le attività economiche, produttive, amministrative e sociali, nonché delle linee guida per il consumo di alimenti e bevande. Sono esclusi dai predetti obblighi:*

a) coloro che stanno svolgendo attività sportiva;

b) bambini e bambine di età inferiore a sei anni;

c) le persone con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, nonché coloro che per interagire con esse versino nella stessa incompatibilità;",

mentre il punto 30 recitava: "*è fatto obbligo di mantenere una distanza interpersonale di sicurezza di almeno 1 metro, fatte salve le eccezioni espressamente previste;*".

2.4. L'art. 1 comma 6 L.P. n. 4/2020 così recitava: *“Negli spostamenti nel territorio della provincia di Bolzano si osservano il divieto di assembramento, l'obbligo di distanziamento interpersonale di sicurezza e vanno utilizzate, da parte degli adulti e dei bambini in età scolare, protezioni delle vie respiratorie in tutti i casi in cui vi sia la possibilità di incontrare altre persone con le quali non si convive. Restano ferme le misure previste all'allegato A, modificabili dalla Giunta provinciale in ragione dell'andamento epidemiologico. Le persone che per particolari condizioni psicofisiche non tollerano l'utilizzo delle mascherine sono esonerate dall'obbligo di coprirsi naso e bocca, fermo restando il rispetto delle regole sulle distanze interpersonali. Gli spostamenti all'interno del territorio provinciale e, previa intesa con la Provincia autonoma di Trento, nel territorio trentino, sono liberi e non necessitano di autocertificazione o di motivazione, mentre si può uscire dalla Regione solo per ragioni di lavoro, di studio, di salute, per incontrare il proprio compagno o la propria compagna o i propri familiari, per motivi di assoluta urgenza e per tutti gli altri motivi previsti dalla normativa statale. È in ogni caso consentito il rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza.”*

2.5. L'allegato A della legge provinciale n. 4 del 2020, applicabile *ratione temporis*, prevedeva poi, per quanto di interesse, quanto segue: *“Regole e misure Nel presente Allegato sono stabilite le regole e misure della fase 2. Esso include: misure generali valide nei confronti di tutti e raccomandazioni di comportamento; misure specifiche per attività economiche e altre attività, che hanno validità nel rispettivo settore; rinvii a provvedimenti nazionali e protocolli di sicurezza nazionali e territoriali.*

I. Misure generali

All'aperto e nei luoghi chiusi deve essere sempre mantenuta una distanza interpersonale di sicurezza di 1 metro, eccetto tra i membri conviventi dello stesso nucleo familiare e in altri casi specifici diversamente regolati.

Non esiste un obbligo generale di indossare una protezione delle vie respiratorie, tranne a una distanza interpersonale inferiore a 1 metro. È fatta eccezione per i membri conviventi dello stesso nucleo familiare.

In tutti i casi in cui siano probabili assembramenti, quando vi sia la possibilità concreta di incrociare o incontrare altre persone, e non sia possibile mantenere la distanza interpersonale di 1 metro (come per esempio nelle zone pedonali, sui marciapiedi, etc.), è fatto obbligo per tutti di indossare una protezione delle vie respiratorie.

In tutti i luoghi chiusi, accessibili al pubblico tutti indistintamente devono indossare una protezione delle vie respiratorie, se non è possibile mantenere stabilmente la distanza di 1 metro.

A protezione delle vie respiratorie si utilizzano mascherine chirurgiche o mascherine di categoria superiore. In alternativa si possono utilizzare coperture in tessuto lavabile e riutilizzabile, comprese quelle realizzate in proprio che, se indossate correttamente, assicurano la copertura di naso e bocca. Le mascherine devono essere tutte senza valvola. Le visiere protettive forniscono una protezione adeguata solo in combinazione con le coperture di naso e bocca di cui al presente comma.

Nei luoghi chiusi accessibili al pubblico la disinfezione delle mani deve essere possibile sempre e ovunque. Si raccomanda inoltre che tutti portino sempre con sé un disinfettante per le mani e lo utilizzino regolarmente.

I gestori di locali aperti al pubblico devono prevedere regole d'accesso per evitare, all'interno dei locali, negli androni, nelle gallerie, nei corridoi e relative vicinanze, assembramenti che non consentono il mantenimento della distanza interpersonale di sicurezza.

Ai servizi disciplinati da questa legge o dalle ordinanze presidenziali, ivi inclusi i servizi per l'assistenza all'infanzia, si applicano le regole sulle distanze di cui a questo capo. Ove previsto l'obbligo dell'uso della mascherina FFP2, esso è da intendersi sostituito con l'obbligo dell'uso delle mascherine chirurgiche reperibili in commercio.”

2.6. Sempre in punto rilevanza della questione sollevata va ribadito che le norme censurate della legge provinciale n. 4/2020 costituiscono, in definitiva, la base giuridica in forza della quale è stata adottata l'ordinanza - ingiunzione impugnata dall'odierna appellante.

In particolare, la sanzione irrogata si fonda espressamente sulle disposizioni della L.P. n. 4/2020 e sull'ordinanza contingibile e urgente del Presidente della Provincia Autonoma di Bolzano n. 20 del 23.04.2021 (punti 26 e 30), sebbene sia fatto richiamo anche alla normativa statale di cui agli artt. 3 e 4 del DL 19/2020, con applicazione della sanzione di cui allo stesso art. 4 del D.L. 19/2020, in forza di rinvio contenuto nella normativa provinciale.

2.7. Infatti, sia l'art. 1, co. 36 della LP n. 4/2020 (“*Il mancato rispetto delle misure di cui alla presente legge è sanzionato secondo quanto previsto dall'articolo 4 del decreto- legge 25 marzo 2020, n. 19*”), sia l'ordinanza presidenziale n. 20 del 23.04.2021 (“*il mancato rispetto delle misure di cui alla presente ordinanza è sanzionato secondo quanto previsto dall'articolo 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19, modificato con legge di conversione n. 35/2020, e*

dal decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito con legge n. 74/2020") contengono un rinvio all'art. 4 del D.L. n. 19/2020, unicamente *quoad poenam*.

2.8. Si ritiene che l'eventuale declaratoria di incostituzionalità dell'art. 1 comma 36 in combinato disposto con l'art. 1 comma 6 e l'Allegato A della legge provinciale n. 4/2020 sia idonea a privare l'ordinanza – ingiunzione oggetto di causa della propria base normativa, in quanto, al venir meno della normativa legislativa provinciale indicata, l'atto di recepimento ed applicazione integrato dall'ordinanza presidenziale n. 20 del 2021, di rango inferiore, dovrebbe essere disapplicato, per contrasto con la Costituzione (art. 117) e con la normativa statale di rango primario (art. 5 legge 20 marzo 1865, nr. 2248, allegato E). L'ordinanza ingiunzione impugnata sarebbe quindi da considerare emessa in violazione del principio di legalità ai sensi dell'art. 1 della l. n. 689/1981, con conseguente diritto della opponente - appellante all'accoglimento delle proprie conclusioni.

2.9. La questione di illegittimità costituzionale si appalesa inoltre come fondata, alla luce della già citata sentenza della Corte Costituzionale n. 50/2024, e della costante giurisprudenza della Consulta in materia di competenza esclusiva statale nell'ambito della profilassi internazionale ex art. 117, secondo comma, lettera q, Cost.

Infatti, la Corte Costituzionale già nella pronuncia n. 37/2021, avente ad oggetto la disciplina emergenziale della Regione Valle d'Aosta, ha osservato: *"...A fronte di malattie altamente contagiose in grado di diffondersi a livello globale, «ragioni logiche, prima che giuridiche» (sentenza n. 5 del 2018) radicano nell'ordinamento costituzionale l'esigenza di una disciplina unitaria, di carattere nazionale, idonea a preservare l'uguaglianza delle persone nell'esercizio del fondamentale diritto alla salute e a tutelare contemporaneamente l'interesse della collettività (sentenze n. 169 del 2017, n. 338 del 2003 e n. 282 del 2002). Accade, infatti, che ogni decisione in tale materia, per quanto di efficacia circoscritta all'ambito di competenza locale, abbia un effetto a cascata, potenzialmente anche significativo, sulla trasmissibilità internazionale della malattia, e comunque sulla capacità di contenerla. Omettere, in particolare, di spezzare la catena del contagio su scala territoriale minore, mancando di dispiegare le misure a ciò necessarie, equivale a permettere che la malattia dilaghi ben oltre i confini locali e nazionali. Né si tratta soltanto di questo. Un'azione o un coordinamento unitario può emergere come corrispondente alla distribuzione delle competenze costituzionali e alla selezione del livello di governo adeguato ai sensi dell'art. 118 Cost., per ogni profilo di gestione di una crisi pandemica, per il quale appaia invece, secondo il non irragionevole apprezzamento del legislatore statale, inidoneo il frazionamento su base regionale e locale delle attribuzioni. Tale conclusione può dunque concernere non*

soltanto le misure di quarantena e le ulteriori restrizioni imposte alle attività quotidiane, in quanto potenzialmente fonti di diffusione del contagio, ma anche l'approccio terapeutico; i criteri e le modalità di rilevamento del contagio tra la popolazione; le modalità di raccolta e di elaborazione dei dati; l'approvvigionamento di farmaci e vaccini, nonché i piani per la somministrazione di questi ultimi, e così via. In particolare, i piani di vaccinazione, eventualmente affidati a presidi regionali, devono svolgersi secondo i criteri nazionali che la normativa statale abbia fissato per contrastare la pandemia in corso. Ognuno di tali profili è solo in apparenza confinabile ad una dimensione territoriale più limitata. Qualora il contagio si sia diffuso sul territorio nazionale, e mostri di potersi diffondere con tali caratteristiche anche oltre di esso, le scelte compiute a titolo di profilassi internazionale si intrecciano le une con le altre, fino a disegnare un quadro che può aspirare alla razionalità, solo se i tratti che lo compongono sono frutto di un precedente indirizzo unitario, dotato di una necessaria visione di insieme atta a sostenere misure idonee e proporzionate... ... Allo stato, il quadro normativo vigente si articola soprattutto sul d.l. n. 19 del 2020 e sul d.l. n. 33 del 2020, con i quali una tale sequenza ha trovato ulteriore specificazione. L'art. 1 del d.l. n. 19 del 2020 reca un vasto insieme di misure precauzionali e limitative, la cui applicazione continua ad essere affidata a d.P.C.m., assunti, dopo aver acquisito il parere dei Presidenti delle Regioni interessate, o, nel caso in cui riguardino l'intero territorio nazionale, del Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome (art. 2 del d.l. n. 19 del 2020). Nelle more dell'approvazione di tali decreti, per contenere un aggravamento della crisi, il Ministro della salute può intervenire mediante il citato potere di ordinanza attribuito dall'art. 32 della legge n. 833 del 1978. L'art. 1 del d.l. n. 33 del 2020 ha poi reputato opportuno attribuire uno spazio di intervento d'urgenza anche ai sindaci (comma 9), e, soprattutto, alle Regioni (comma 16), alle quali, nelle more dell'adozione dei d.P.C.m., compete l'introduzione di «misure derogatorie restrittive rispetto a quelle disposte» dal d.P.C.m., ovvero anche "ampliative", ma, per queste ultime, d'intesa con il Ministro della salute, e nei soli casi e nelle forme previsti dai decreti del Presidente del Consiglio dei ministri. 9.1.- È perciò precipuamente in tali fonti statali ad hoc, e nella successiva produzione legislativa ad esse affine (quale il decreto-legge 5 gennaio 2021, n. 1, recante: «Ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19»), che si rende necessario rinvenire il fondamento giuridico dei poteri esercitati da Stato, Regioni ed enti locali per rispondere alla pandemia. Non è in discussione in questo giudizio, che riguarda il riparto di competenze nel contrasto alla pandemia, la legittimità dei d.P.C.m. adottati a tale scopo - comunque assoggettati al sindacato del giudice amministrativo - ma è,

invece, da affermare il divieto per le Regioni, anche ad autonomia speciale, di interferire legislativamente con la disciplina fissata dal competente legislatore statale. Difatti, «ciò che è implicitamente escluso dal sistema costituzionale è che il legislatore regionale (così come il legislatore statale rispetto alle leggi regionali) utilizzi la potestà legislativa allo scopo di rendere inapplicabile nel proprio territorio una legge dello Stato che ritenga costituzionalmente illegittima, se non addirittura solo dannosa o inopportuna [...]. Dunque né lo Stato né le Regioni possono pretendere, al di fuori delle procedure previste da disposizioni costituzionali, di risolvere direttamente gli eventuali conflitti tra i rispettivi atti legislativi tramite proprie disposizioni di legge» (sentenza n. 198 del 2004). 10.- Sulla base di queste premesse, le questioni di costituzionalità degli artt. 1, 2 e 4, commi 1, 2 e 3, della legge regionale impugnata sono fondate, con riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera q), Cost. Tali disposizioni, infatti, surrogano la sequenza di regolazione disegnata dal legislatore statale appositamente per la lotta contro la malattia generata dal nuovo COVID-19, imponendone una autonoma e alternativa, che fa invece capo alle previsioni legislative regionali e alle ordinanze del Presidente della Giunta. È perciò evidente l'invasione della sfera di competenza legislativa esclusiva dello Stato. Essa non dipende dalla manifestazione di un effettivo contrasto tra le singole misure in concreto applicabili sulla base dei d.P.C.m. e quelle imposte in forza della normativa regionale. Infatti, una simile antinomia potrebbe sorgere ad un dato tempo e venire meno in un tempo successivo, o viceversa, a seconda di come evolvano diacronicamente l'ordinamento statale e quello regionale per effetto dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri da un lato, e delle ordinanze del Presidente della Regione dall'altro. Non è quindi questione di soffermarsi sulle censure che il ricorso rivolge specificamente a talune previsioni contenute nell'art. 2 impugnato, in forza della divergenza che esse avrebbero rispetto al contenuto del d.P.C.m. vigente al tempo di promulgazione della legge regionale censurata. Ciò che rileva, prima ancora e in via assorbente, è invece la sovrapposizione della catena di regolazione della Regione a quella prescelta dalla competente normativa dello Stato, con conseguente invasione di una sfera di attribuzione sottratta all'intervento del legislatore regionale...» (v. inoltre in senso conforme sentenza Corte Costituzionale n. 164/2022).

2.10. Alla data della promulgazione della Legge provinciale n. 4/2020 (08/05/2020) risultava poi già vigente il D.L. 19/2020 “Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19” che costituisce la cornice normativa nell’ambito della quale, ai sensi dell’art. 2 co. 1 del medesimo decreto-legge sono stati emessi i seguenti DPCM:

- D.P.C.M. 1 aprile 2020 “Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”;
- D.P.C.M. 10 aprile 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”.

Ai sensi dell'art. 3 “Misure urgenti di carattere regionale o infraregionale” del D.L. richiamato, era prevista la possibilità per le regioni, *“in relazione a specifiche situazioni sopravvenute di aggravamento del rischio sanitario verificatesi nel loro territorio o in una parte di esso”* di *“introdurre misure ulteriormente restrittive ((rispetto a quelle attualmente vigenti)), tra quelle di cui all'articolo 1, comma 2, esclusivamente nell'ambito delle attività di loro competenza e senza incisione delle attività produttive e di quelle di rilevanza strategica per l'economia nazionale”*, tuttavia tale prerogativa era attribuita unicamente *“nelle more dell'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'articolo 2, comma 1, e con efficacia limitata fino a tale momento”*.

Al momento della promulgazione della L.P. n. 4/2020 il potere legislativo e regolamentare residuale previsto in capo alle Regioni dal citato art. 3 D.L. 19/2020 doveva quindi considerarsi esaurito, stante l'avvenuta adozione dei DPCM richiamati e non vi era quindi spazio per un intervento della Provincia Autonoma di Bolzano.

Non può dunque sostenersi che il potere legislativo della Provincia trovasse fondamento nella previsione della stessa norma statale.

2.11. Né potrebbe ritenersi rilevante, come già chiarito dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 50/2024, il fatto che la norma provinciale si sia eventualmente limitata a riprodurre pedissequamente il disposto di quella statale.

In ogni caso, nella fattispecie concreta in esame, il provvedimento impugnato, ai fini della contestazione della violazione di legge accertata, si riferisce alla sola normativa provinciale, richiamando la normativa nazionale esclusivamente ai fini sanzionatori.

Non pare pertanto possibile operare un'interpretazione conforme a Costituzione della L.P. n. 4/2020, in particolare dell'art. 1 comma 36, laddove sanziona(va), nello specifico, la violazione dell'art. 1, comma 6 e delle misure generali di cui all'allegato A alla L.P. n. 4/2020, essendo tali norme in contrasto con il disposto dell'art. 117, secondo comma, lettera q, Cost.

2.12. Poiché il presente procedimento si svolge nella sola lingua italiana (processo monolingue), non è necessario disporre alcuna traduzione dei provvedimenti e dei verbali

d'udienza, ai sensi del vigente art. 25 DPR 574/1988, mentre i documenti contenuti nel fascicolo d'ufficio, se ed in quanto redatti in lingua tedesca, andranno tradotti, a cura e spese dell'Ufficio, solo su specifica richiesta dei destinatari della presente ordinanza.

P.Q.M.

visto l'art. 23 l. 87/1953,

- **solleva** questione di legittimità costituzionale dell'art. 1 comma 36 in combinato disposto con l'art. 1 comma 6 e l'allegato A della L.P. n. 4/2020 della Provincia Autonoma di Bolzano, per violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera q, Cost.;
- **sospende** per l'effetto, il presente procedimento.
- **dispone**, ai sensi dell'art. 52 decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, che sia apposta a cura della Cancelleria, sull'originale del presente provvedimento, la seguente annotazione, recante l'indicazione degli estremi dell'articolo citato, volta a precludere, in caso di riproduzione del provvedimento in qualsiasi forma, l'indicazione delle generalità e di altri dati identificativi della parte privata Renate Holzeisen riportati nel presente provvedimento: "In caso di diffusione omettere le generalità e gli altri dati identificativi di Renate Holzeisen";
- **manda** alla Cancelleria per le notificazioni della presente ordinanza alle parti, al Presidente della Giunta Provinciale della Provincia Autonoma di Bolzano, nonché al Presidente del Consiglio Provinciale della Provincia Autonoma di Bolzano;
- **dispone** l'immediata trasmissione, a cura della Cancelleria, della presente ordinanza e degli atti del giudizio alla Corte costituzionale, unitamente alla prova delle notificazioni e comunicazioni prescritte.

Bolzano, 18 novembre 2024

La Giudice
Birgit Fischer
(firma digitale)

SENTENZA

Corte Costituzionale - 12/03/2021, n. 37

Intestazione

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori:

- Giancarlo CORAGGIO Presidente
- Giuliano AMATO Giudice
- Silvana SCIARRA "
- Daria de PRETIS "
- Nicolò ZANON "
- Franco MODUGNO "
- Augusto Antonio BARBERA "
- Giulio PROSPERETTI "
- Giovanni AMOROSO "
- Francesco VIGANÒ "
- Luca ANTONINI "
- Stefano PETITTI "
- Angelo BUSCEMA "
- Emanuela NAVARRETTA "
- Maria Rosaria SAN GIORGIO "

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale degli artt. 2, commi 4, 6, 7, 9, da 11 a 16, 18 e da 20 a 25, 3, comma 1, lettera a), e 4 della legge della Regione Valle d'Aosta 9 dicembre 2020, n. 11 (Misure di contenimento della diffusione del virus SARS-COV-2 nelle attività sociali ed economiche della Regione autonoma Valle d'Aosta in relazione allo stato d'emergenza), nonché dell'intero testo della medesima legge regionale, promosso dal Presidente del Consiglio dei ministri con ricorso notificato il 21 dicembre 2020, depositato in cancelleria il 21 dicembre 2020, iscritto al n. 101 del registro ricorsi 2020 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica n. 53, prima serie speciale, dell'anno 2020.

Visto l'atto di costituzione della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste;

udito nell'udienza pubblica del 23 febbraio 2021 il Giudice relatore Augusto Antonio Barbera;
uditi l'avvocato dello Stato Sergio Fiorentino per il Presidente del Consiglio dei ministri, l'avvocato Francesco Saverio Marini per la Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, in collegamento da remoto, ai sensi del punto 1) del decreto del Presidente della Corte del 30 ottobre 2020;
deliberato nella camera di consiglio del 24 febbraio 2021.

Ritenuto in fatto

1.- Con ricorso notificato a mezzo posta elettronica certificata e depositato il 21 dicembre 2020 (reg. ric. n. 101 del 2020), il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso questioni di legittimità costituzionale dell'intera legge della Regione Valle d'Aosta 9 dicembre 2020, n. 11 (Misure di contenimento della diffusione del virus SARS-COV-2 nelle attività sociali ed economiche della Regione autonoma Valle d'Aosta in relazione allo stato d'emergenza), nonché, in particolare, dei suoi artt. 2, commi 4, 6, 7, 9, da 11 a 16, 18 e da 20 a 25, 3, comma 1, lettera a), in riferimento agli artt. 25, secondo comma, 117, secondo comma, lettere m), q) e h), e terzo comma, 118 e 120 della Costituzione, nonché al principio di leale collaborazione e all'art. 44 della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 4 (Statuto speciale per la Valle d'Aosta).

La legge impugnata disciplina la gestione regionale dell'emergenza indotta dalla diffusione del COVID-19. In particolare, l'art. 2 contiene l'indicazione di attività che sono consentite, nel rispetto dei protocolli di sicurezza, talune delle quali possono essere sospese dal Presidente della Giunta. L'art. 3 costituisce un'unità di supporto per coadiuvare il Presidente della Giunta in ogni attività connessa all'emergenza, tra cui la promozione del coordinamento con enti locali e forze dell'ordine. L'art. 4 assegna al Presidente della Giunta (comma 1) e alla Giunta (comma 2) l'adozione di protocolli e misure di sicurezza concernenti le attività di cui al precedente art. 2.

A parere del ricorrente, l'intera legge regionale impugnata, e queste disposizioni in particolare, eccedono le competenze statutarie primarie definite dall'art. 2 dello statuto speciale in materia di trasporti su funivie e linee automobilistiche locali (lettera h); industria alberghiera, turismo e tutela del paesaggio (lettera q); biblioteche e musei di enti locali (lettera s), e quella integrativa-attuativa di cui al seguente art. 3, lettera m), antichità e belle arti, esercitabili solo nel rispetto degli interessi nazionali.

La legge impugnata non sarebbe riconducibile neppure alla competenza statutaria attuativa-integrativa in materia di igiene, sanità, assistenza ospedaliera e profilattica (art. 3, lettera l), rispetto alla quale sarebbe peraltro più favorevole la competenza concorrente in tema di tutela della salute, di cui all'art. 117, terzo comma, Cost.

Le norme impugnate sarebbero invece da ricondurre alla competenza esclusiva statale in tema di profilassi internazionale (art. 117, secondo comma, lettera q, Cost.), a seguito della dichiarazione dello stato pandemico da parte dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), e di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali (art. 117, secondo comma, lettera m, Cost.), oltre che a principi fondamentali della materia tutela della salute, tali da imporsi anche all'autonomia speciale.

Il ricorrente riconduce a tali attribuzioni statali il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19 (Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19), convertito, con modificazioni, nella legge 22 maggio 2020, n. 35, il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33 (Ulteriori misure per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19), convertito, con modificazioni, nella legge 14 luglio 2020, n. 74, il decreto-legge 7 ottobre 2020, n. 125, recante «Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, per il differimento di consultazioni elettorali per l'anno 2020 e per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché per l'attuazione della direttiva (UE) 2020/739 del 3 giugno 2020, e disposizioni urgenti in materia di riscossione esattoriale», convertito, con modificazioni, nella legge 27 novembre 2020, n. 159, e il decreto-legge 2 dicembre 2020, n. 158 (Disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19), con i quali sono state introdotte misure di contrasto all'epidemia, affidando a successivi d.P.C.m. la graduazione di esse sul territorio nazionale, e definendo i poteri spettanti alle Regioni.

Quanto a questi ultimi, l'art. 1, comma 16, del d.l. n. 33 del 2020 permette l'adozione di misure più restrittive di quelle statali e di misure "ampliative" nei soli casi e nel rispetto dei criteri previsti dai citati d.P.C.m. e d'intesa con il Ministro della salute. Compete altresì alle Regioni l'adozione di protocolli o linee guida di sicurezza, purché rispettosi dei principi contenuti nei protocolli o nelle linee guida nazionali (art. 1, comma 14, del d.l. n. 33 del 2020).

La Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste non potrebbe vantare ulteriori competenze statutarie, anche perché l'art. 36 della legge 16 maggio 1978, n. 196 (Norme di attuazione dello statuto speciale della Valle d'Aosta) eccettua dal trasferimento delle funzioni amministrative in materia di igiene sanità, assistenza ospedaliera e assistenza profilattica i «rapporti internazionali in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, ivi compresa la profilassi internazionale». Inoltre, non sarebbe ravvisabile nello statuto di autonomia «la competenza legislativa a emanare una legge regionale in deroga alla normativa statale vigente "emergenziale"».

L'intera legge regionale impugnata avrebbe, invece, dato luogo ad un meccanismo autonomo ed alternativo di gestione dell'emergenza sanitaria, "cristallizzando con legge" una situazione che la normativa statale consente alle Regioni di gestire «esclusivamente in via amministrativa».

Tale assetto corrisponderebbe alla necessità di una gestione unitaria della crisi, di carattere internazionale, anche in ragione della allocazione delle funzioni amministrative, da parte del legislatore statale, secondo il principio di sussidiarietà (art. 118 Cost.), e a seguito di una «parziale attrazione allo Stato».

Tale allocazione sarebbe stata rispettosa del principio di leale collaborazione, poiché i d.P.C.m. sono adottati, sentito il Presidente della Regione interessata o il Presidente della Conferenza delle Regioni, nel caso in cui riguardino l'intero territorio nazionale (art. 2, comma 1, del d.l. n. 19 del 2020). Con ciò le autonomie regionali sono state vincolate all'osservanza dei d.P.C.m. quali «atti necessari», deputati a garantire uniformità anche sul piano della erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali.

In tal modo procedendo, il legislatore statale avrebbe anche determinato un principio fondamentale in materia di tutela della salute, dal quale la legge regionale impugnata si sarebbe discostata, in violazione per di più del principio di leale collaborazione.

Infatti, secondo il ricorrente le Regioni devono «esercitare i propri poteri in materia sanitaria in modo da non contraddire il contenuto delle misure statali, se del caso specificandole a livello operativo».

A tale proposto, il d.P.C.m. 3 dicembre 2020 (Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante: «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19» e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante: «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», nonché del decreto-legge 2 dicembre 2020, n. 158, recante: «Disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19»), vigente alla data di entrata in vigore della legge regionale impugnata, a seguito della classificazione della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste in fascia di rischio alto, cosiddetta "arancione" (ai sensi dell'art. 1, comma 16-bis, del d.l. n. 33 del 2020), impone l'osservanza di misure dalle quali l'atto impugnato si sarebbe discostato in senso ampliativo e in assenza delle condizioni previste dall'art. 1, comma 16, del d.l. n. 33 del 2020.

In particolare, e ferma l'impugnativa dell'intera legge regionale, il ricorrente censura, in quanto ampliativi rispetto alle previsioni statali, l'art. 2, nel comma 4, in tema di impiego di dispositivi di protezione e relativi protocolli di sicurezza; nei commi 6 e 7, in tema di limiti spaziali alle attività sportive, alla coltivazione, alla caccia, alla pesca e alla cura degli animali domestici; nel comma 9, in tema di eventi e manifestazioni pubbliche ed eventi ecclesiastici o religiosi; nel comma 11, in tema di attività commerciali al dettaglio; nel comma 12, in tema di servizi alla persona; nel comma 13, in tema di servizi di ristorazione

e somministrazione di alimenti e bevande; nel comma 14, in tema di attività artistiche e culturali; nel comma 15, in tema di attività turistiche; nel comma 16, in tema di impianti a fune ad uso sportivo o turistico-ricreativo; nel comma 18, in tema di servizi educativi e attività didattiche; nel comma 19, in tema di esami di idoneità alla guida; nel comma 20, in tema di trasporto pubblico locale; nel comma 21, in tema di potere di intervento dei sindaci; nel comma 22, in tema di ricezione delle eventuali misure di mitigazione delle restrizioni da parte dello Stato; nel comma 24, che permette al Presidente della Giunta di sospendere le attività indicate dai commi da 11 a 19; nel comma 25, in tema di procedure concorsuali pubbliche e private.

L'art. 4 impugnato sarebbe a sua volta costituzionalmente illegittimo nella parte in cui introdurrebbe «un sistema di gestione dell'epidemia parallelo a quello delineato dalle norme statali», e divergente da esso.

L'art. 2, comma 23, sarebbe inoltre lesivo dell'art. 25, secondo comma, Cost., perché, nel rinviare all'art. 4 del d.l. n. 19 del 2020 per la individuazione delle sanzioni amministrative applicabili per la violazione delle misure di cui al medesimo art. 2, genererebbe incertezze sul trattamento sanzionatorio, in contrasto con il principio di legalità.

Infine, l'art. 3, comma 1, lettera a), sarebbe in contrasto con l'art. 117, secondo comma, lettera h), Cost. e con l'art. 44 dello statuto di autonomia, poiché quest'ultimo assegna al solo Presidente della Giunta il compito di mantenere l'ordine pubblico secondo le disposizioni del Governo, mentre la disposizione censurata lo avrebbe attribuito alla unità di supporto e coordinamento per l'emergenza COVID-19;

Il ricorrente, alla luce del grave rischio per la salute pubblica comportato dalla adozione di misure più blande di quelle statali, sollecita inoltre la sospensione della legge regionale impugnata, ai sensi dell'art. 35 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale).

2.- Con atto depositato il 7 gennaio 2021 si è costituita in giudizio la Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, chiedendo che il ricorso sia dichiarato inammissibile o infondato e che, comunque, sia rigettata l'istanza cautelare.

La Regione ha eccepito l'inammissibilità del ricorso, «stante la non chiarezza e contraddittorietà del petitum». Il ricorrente non avrebbe infatti specificato in che rapporto si ponga l'impugnativa dell'intera legge regionale rispetto alle censure relative a specifiche disposizioni di essa. Non sarebbero stati analizzati i profili di contrasto tra i parametri posti a base del ricorso e le norme oggetto di censura, e sarebbe lacunosa anche la individuazione delle competenze statali assunte a parametro, nel rapporto con le competenze statutarie, delle quali il ricorrente dà atto, senza tuttavia chiarire perché esse debbano "retrocedere".

La competenza in tema di profilassi internazionale non sarebbe pertinente, perché le norme impugnate non costituiscono attuazione di misure di profilassi dettate a livello internazionale. Parimenti dovrebbe affermarsi quanto alla competenza in tema di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni, posto che la normativa statale non avrebbe approntato alcuna misura recante prestazioni statali a favore delle persone. Né sarebbe violato il principio di leale collaborazione, posto che esso non si applica al procedimento legislativo.

Sarebbe altresì erroneo il rinvio all'art. 118, primo comma, Cost. e al principio di sussidiarietà, poiché non sarebbero state avocate, previa intesa, funzioni amministrative, ma piuttosto attività normative "ultra vires".

Infatti, i d.P.C.m. adottati e richiamati dal ricorrente avrebbero natura di regolamenti, in quanto fonti del diritto generali e astratte, soggette a pubblicità e con efficacia erga omnes.

Posto che tali fonti incidono su diritti di libertà presidiati dalla riserva di legge, il Governo non potrebbe quindi «delegare, neppure con atto di rango normativo quale il decreto-legge, la gestione normativa dell'emergenza sanitaria a decreti del Presidente del Consiglio dei ministri». Tali d.P.C.m. dovrebbero perciò reputarsi inapplicabili alla Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, le cui competenze legislative non sarebbero comprimibili dalla fonte regolamentare. Tale inapplicabilità sarebbe stata sancita anche dall'art. 3, comma 2, del d.l. n. 33 del 2020, secondo il quale le disposizioni che esso reca sono applicabili alle autonomie speciali solo se compatibili con i relativi statuti e le relative norme di attuazione.

Una diversa interpretazione circa la natura dei d.P.C.m. e la loro applicabilità alla Regione resistente dovrebbe indurre questa Corte ad auto-rimettersi la questione di legittimità costituzionale dei decreti-leggi che hanno disciplinato i d.P.C.m.

Diversamente, sarebbero lese anche le competenze statutarie primarie assegnate alla Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste dall'art. 2, comma 1, lettera d), agricoltura e foreste, zootecnia, flora e fauna; lettera h), trasporti su funivie e linee automobilistiche locali; lettera p), artigianato; lettera q), industria alberghiera, turismo e tutela del paesaggio; lettera r), istruzione tecnico-professionale; lettera s), biblioteche e musei di enti locali; lettera t), fiere e mercati; lettera u), ordinamento delle guide, scuole di sci e dei portatori alpini, della legge costituzionale n. 4 del 1948.

Sarebbero inoltre violate le competenze attuative-integrative previste dal successivo art. 3, comma 1, lettera a), industria e commercio; lettera g), istruzione materna, elementare e media; lettera l), igiene e sanità, assistenza ospedaliera e profilattica e lettera m), antichità e belle arti; nonché le competenze concorrenti in tema di tutela della salute, istruzione, ordinamento sportivo, valorizzazione dei beni culturali e ambientali e promozione e

organizzazione delle attività culturali, e quelle residuali in tema di commercio e trasporto pubblico locale.

Nell'esercizio di tali competenze, aggiunge la Regione, la legge impugnata si è prefissa di contemperare gli interessi economici e sociali che così fanno capo alla Regione con la necessità di contrastare il COVID-19, attraverso misure che tenessero in conto le peculiari condizioni geografiche e abitative della Valle d'Aosta. Al fine di conciliare le misure applicabili sul territorio regionale con quelle statali soccorrerebbero le ordinanze del Presidente della Giunta, disciplinate dall'art. 4 impugnato.

Alla luce di esse e nel quadro di un'interpretazione costituzionalmente orientata della legge regionale impugnata, le misure concretamente adottate sarebbero «pienamente compatibili con quelle dettate dal legislatore statale, prevedendo, nelle materie di propria competenza, un adattamento alla specificità del territorio regionale», coerente con «il decentramento delle competenze sanitarie».

Anche in base a quanto da ultimo previsto dall'ordinanza del Presidente della Giunta regionale 21 dicembre 2020, n. 580, la Regione afferma, per ciascuna delle misure e delle previsioni recate dall'art. 2 impugnato, la conformità alla normativa statale attinente alla classificazione del rischio proprio della fascia cosiddetta "gialla", nella quale la Regione sarebbe transitata.

La questione concernente l'art. 2, comma 23, sarebbe pure inammissibile, nella parte in cui porrebbe a parametro l'art. 1 della legge 24 novembre 1981, n. 689 (Modifiche al sistema penale). In ogni caso, il trattamento sanzionatorio ivi previsto sarebbe sufficientemente determinato, anche grazie ad un meccanismo di integrazione del precetto mediante "atti sublegislativi", quali le ordinanze del Presidente della Giunta.

La censura concernente l'art. 3, comma 1, lettera a), impugnato sarebbe inammissibile, perché contraddittoriamente cita a fondamento sia la Costituzione, sia lo statuto di autonomia. In ogni caso, essa sarebbe infondata, perché l'unità di supporto avrebbe il mero compito di coadiuvare il Presidente della Giunta.

Anche con riferimento alla istanza cautelare, la Regione ne ha chiesto la dichiarazione di inammissibilità, e comunque il rigetto.

3.- L'8 gennaio 2021 ha depositato memoria l'Avvocatura generale dello Stato.

La difesa statale controbatte alle eccezioni di inammissibilità del ricorso, osservando che è ben possibile individuare un vizio comune all'intera legge regionale impugnata, per poi subordinatamente contestare la legittimità di singole disposizioni.

Pur dando atto che le ordinanze del Presidente della Giunta costituiscono «segno di un apprezzabile self restraint delle autorità regionali», l'Avvocatura sottolinea che persistono divergenze di regolazione, anche alla luce del sopravvenuto decreto-legge 5 gennaio 2021, n. 1 (Ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19). Ciò comproverebbe il vizio radicale insito nel meccanismo della legge regionale impugnata, che è tale da rendere applicabili misure aventi capacità di "resistenza" rispetto alla legge statale.

L'Avvocatura replica alle ulteriori deduzioni difensive della ricorrente, affermando anche che è la legge statale, anziché i d.P.C.m., a sovrapporsi del tutto legittimamente alla autonomia regionale. Quindi, è la legge statale a definire i principi fondamentali della materia tutela della salute, affidando ai d.P.C.m. la specificazione di quali misure di contenimento adottare di volta in volta.

4.- A seguito della camera di consiglio del 13 gennaio 2021, fissata per la discussione dell'istanza di sospensione, l'ordinanza di questa Corte n. 4 del 2021 ha disposto la sospensione dell'efficacia dell'intera legge regionale impugnata, ferma la successiva verifica analitica delle questioni di legittimità costituzionale concernenti le singole disposizioni, affermando che essa ha invaso la competenza esclusiva statale in tema di profilassi internazionale.

La medesima ordinanza ha altresì fissato al 23 febbraio 2021 l'udienza per la trattazione del ricorso.

5.- Nell'imminenza dell'udienza pubblica la Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste ha depositato memoria.

Preso atto della citata ordinanza n. 4 del 2021, la Regione sostiene che la competenza esclusiva statale in tema di profilassi internazionale abbia carattere trasversale, e dunque, per sovrapporsi alle competenze regionali, debba prevedere «vere e proprie intese».

In caso contrario, non vi sarebbe neppure modo che si realizzi la diversificazione, nel quadro della leale collaborazione, tra normative applicabili in ciascuna Regione, che l'ordinanza n. 4 del 2021 ha reputato consentita.

Difatti, a tal fine non sarebbero sufficienti neppure le misure regionali previste dall'art. 3 del d.l. n. 19 del 2020, come convertito, e dall'art. 1, comma 16, del d.l. n. 33 del 2020, come convertito, posto che esse sono consentite solo nelle more dell'adozione dei d.P.C.m. Visto che questi ultimi si susseguono senza soluzione di continuità, non vi sarebbe modo per introdurre alcuna misura regionale.

La resistente aggiunge che la competenza esclusiva statale non potrebbe essere esercitata se non con atti aventi forza di legge, sicché i d.P.C.m. non potrebbero limitare l'autonomia legislativa regionale, a pena di violazione degli artt. 70,76,77,117 e 118 Cost.

Quanto, poi, alle autonomie speciali, a conferma dell'inapplicabilità del d.P.C.m. vi sarebbero le clausole di salvaguardia contenute sia in questi ultimi, sia nell'art. 3, comma 2, del d.l. n. 33 del 2020, come convertito, e nell'art. 5, comma 2, del d.l. n. 19 del 2020, come convertito, le quali, altrimenti, non avrebbero alcun senso.

Infine, la Regione propone un'interpretazione costituzionalmente orientata della legge regionale impugnata, nel senso che essa recherebbe solo una disciplina a livello procedurale, «per rendere effettivamente operative le disposizioni finali dei decreti legge n. 19 e n. 33 del 2020».

Infatti, l'art. 4, comma 1, impugnato precisa che il Presidente della Giunta opera in attuazione delle disposizioni statali emanate per la specifica emergenza, così chiarendo che la «normativa emergenziale statale è immediatamente efficace», e che le ordinanze del Presidente della Giunta dovrebbero limitarsi «a meglio dettagliare tale disciplina», senza consentire l'adozione di misure di minor rigore.

Ove ciò accadesse, sarebbero tali ordinanze a rendersi illegittime, e non già la normativa regionale impugnata.

La Regione conclude nel senso del rigetto del ricorso, anche con sentenza interpretativa di rigetto.

Considerato in diritto

1.- Con ricorso notificato a mezzo posta elettronica certificata e depositato il 21 dicembre 2020 (reg. ric. n. 101 del 2020), il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha promosso questioni di legittimità costituzionale dell'intera legge della Regione Valle d'Aosta 9 dicembre 2020, n. 11 (Misure di contenimento della diffusione del virus SARS-COV-2 nelle attività sociali ed economiche della Regione autonoma Valle d'Aosta in relazione allo stato d'emergenza), nonché, in particolare, dei suoi artt. 2, commi 4, 6, 7, 9, da 11 a 16, 18 e da 20 a 25 e 3, comma 1, lettera a), in riferimento agli artt. 25, secondo comma, 117, commi secondo, lettere m), q) e h), e terzo, 118 e 120 della Costituzione, nonché al principio di leale collaborazione e all'art. 44 della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 4 (Statuto speciale per la Valle d'Aosta).

L'art. 1 della legge impugnata prevede che essa «disciplina la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 sul territorio regionale», condizionando «tutte le attività

produttive, industriali e commerciali, professionali, di servizi alla persona, sociali, culturali, ricreative e sportive» all'osservanza delle misure di sicurezza introdotte in forza degli articoli seguenti.

L'art. 2 individua un complesso di attività personali, sociali ed economiche che sono comunque consentite, purché nel rispetto di protocolli di sicurezza (art. 2, commi 6, 7 e 9, secondo periodo, seconda parte), taluni dei quali fissati con ordinanza del Presidente della Regione. Ve ne sono poi altre, che sono ammesse, ma che il Presidente della Giunta può sospendere, con le ordinanze previste dal successivo art. 4, comma 1, in caso di necessità inerenti all'andamento dell'emergenza sanitaria (art. 2, comma 24, in riferimento alle attività descritte nei precedenti commi da 11 a 19). Con tali ordinanze, infine, il Presidente della Giunta può anche individuare «eventi o manifestazioni pubbliche», per le quali è permesso derogare alle «disposizioni emergenziali» statali (art. 2, comma 9, secondo periodo, prima parte).

L'art. 3 costituisce un'unità di supporto e coordinamento, allo scopo di coadiuvare il Presidente della Giunta e gli altri «attori interessati» nelle decisioni di carattere strategico e operativo connesse alla gestione dell'emergenza.

L'art. 4, comma 2, individua nella Giunta regionale l'organo competente ad adottare, d'intesa con le parti sociali, protocolli di sicurezza, mentre il comma 3 successivo attribuisce al Presidente della Regione il coordinamento degli interventi. Il comma 4 demanda le attività di comunicazione all'Ufficio stampa della Regione.

L'art. 5 impegna la Giunta ad elaborare un piano per fronteggiare l'emergenza economica, ai fini della graduale ripresa e del rilancio delle attività su base regionale.

Gli artt. 6 e 7 seguenti, infine, contengono, rispettivamente, la clausola di invarianza finanziaria e la dichiarazione di urgenza della medesima legge regionale.

1.1.- Come recentemente deciso da questa Corte, la notifica compiuta a mezzo posta elettronica certificata è valida per instaurare il giudizio (ordinanza n. 242 del 2020).

2.- Il ricorrente reputa che l'intero testo della legge reg. Valle d'Aosta n. 11 del 2020 si ponga in contrasto con le competenze legislative statali indicate dall'art. 117, secondo comma, lettere m) e q), e terzo comma Cost., nonché con gli artt. 118 e 120 Cost., nella parte in cui alloca funzioni amministrative ad un livello di governo regionale, anche in violazione della chiamata in sussidiarietà che sarebbe stata disposta dalla normativa statale, in particolare con i decreti-legge 25 marzo 2020, n. 19 (Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19), convertito, con modificazioni, nella legge 22 maggio 2020, n. 35, e 16 maggio 2020, n. 33 (Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19), convertito, con modificazioni, nella legge 14 luglio 2020, n. 74.

Le legge regionale impugnata si porrebbe altresì in conflitto con il principio di leale collaborazione.

Il ricorrente, in particolare, afferma che le norme censurate si sono sovrapposte, violando tali parametri costituzionali, al meccanismo di contrasto all'epidemia, introdotto dalla sopra rammentata disciplina legislativa statale.

Benché tale asserzione coinvolga l'intero testo della legge reg. Valle d'Aosta n. 11 del 2020, il ricorso riserva poi specifiche censure ad alcune delle misure previste dall'art. 2 impugnato, in ragione del contrasto di esse con il regime vigente a livello nazionale, in forza del d.P.C.m. 3 dicembre 2020 (Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante: «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19» e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante: «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», nonché del decreto-legge 2 dicembre 2020, n. 158, recante: «Disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19»).

Sono altresì singolarmente impugnati l'art. 2, comma 23, che violerebbe l'art. 25, secondo comma, Cost., introducendo, per l'inosservanza delle misure di sicurezza, sanzioni di carattere indeterminato, e l'art. 3, comma 1, lettera a), nella parte in cui, assegnando alla unità di coordinamento il compito di promuovere il raccordo tra Regione e forze dell'ordine, esproprierebbe il Presidente della Giunta di una funzione attinente all'ordine pubblico, che gli spetta in via esclusiva ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera h), Cost. e dell'art. 44 legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 4 (Statuto speciale per la Valle d'Aosta).

3.- Con l'ordinanza n. 4 del 2021, questa Corte ha sospeso in via cautelare l'efficacia dell'intera legge regionale oggetto di ricorso, ritenendo che essa invada la competenza esclusiva statale nella materia della «profilassi internazionale» (art. 117, secondo comma, lettera q, Cost.), con rischio di un grave e irreparabile pregiudizio all'interesse pubblico e ai diritti delle persone.

4.- La Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste ha eccepito l'inammissibilità del ricorso, «stante la non chiarezza e contraddittorietà del petitum». Esso, infatti, avrebbe investito allo stesso tempo, e senza proporre le domande in via reciprocamente subordinata, sia l'intera legge reg. Valle d'Aosta n. 11 del 2020, sia alcune disposizioni di cui essa si compone, omettendo di illustrare le ragioni della incostituzionalità delle norme censurate.

L'eccezione non è fondata.

Il ricorso parte dal presupposto che l'intero testo della legge impugnata invada la sfera di competenza legislativa statale, poiché non spetterebbe al legislatore regionale introdurre

un meccanismo di contrasto all'epidemia che diverge da quello progettato dalla legge dello Stato, quale che sia in concreto il grado di siffatta divergenza.

Si tratta di censure del tutto intellegibili, e adeguatamente motivate, alle quali corrisponde un corpo normativo rispetto ad esse omogeneo (sentenza n. 236 del 2020), posto che la legge regionale impugnata ha il dichiarato scopo di fronteggiare l'emergenza, mediante azioni coordinate e descritte dalle disposizioni entro le quali tale legge si articola. Decidere se e quali di tali disposizioni effettivamente ledano i parametri costituzionali invocati dal ricorrente è profilo che attiene al merito delle questioni, e che non ne lambisce, invece, l'ammissibilità.

In via logicamente subordinata, il ricorrente si premura poi di illustrare nel dettaglio in quali punti il concreto atteggiarsi di simili previsioni regionali, per effetto dell'interazione di esse con le ordinanze del Presidente della Giunta, configga con la disciplina recata dal d.P.C.m. 3 dicembre 2020, applicabile al tempo di adozione della legge reg. Valle d'Aosta n. 11 del 2020.

Il ricorso è perciò esplicito sia nell'indicare il suo oggetto, sia nell'illustrare le censure.

5.- La Regione ha inoltre eccepito l'inammissibilità del ricorso, a causa di una inadeguata individuazione dei parametri costituzionali, poiché non sarebbe stato spiegato né il rapporto che intercorre tra le competenze attribuite dalla Costituzione e quelle di fonte statutaria, né per quale ragione la legge regionale impugnata ecceda dai limiti che l'art. 2 dello statuto di autonomia impone alla competenza legislativa primaria della Regione resistente.

L'eccezione non è fondata.

Il ricorrente ha cura di individuare quali attribuzioni statutarie possano in linea astratta giustificare l'adozione delle norme impugnate, per poi dedurre che, alla luce delle finalità perseguite dal legislatore regionale e del fascio di compositi interessi coinvolti, esse non siano nel caso di specie pertinenti, a fronte delle competenze legislative statali poste a base del ricorso.

Così motivando, il ricorrente si è uniformato alla giurisprudenza di questa Corte, secondo la quale, nei confronti delle autonomie speciali, lo Stato ben può dedurre la violazione delle competenze di cui all'art. 117 Cost. e postulare che la normativa regionale o provinciale impugnata eccede dalle disposizioni statutarie quando a queste ultime essa non sia in alcun modo riferibile (sentenza n. 16 del 2012), fermo restando che la motivazione del ricorso su tale profilo dovrà essere tanto più esaustiva, quanto più, in linea astratta, le disposizioni censurate appaiano invece inerenti alle attribuzioni dello statuto di autonomia (sentenza n. 151 del 2015; in seguito, sentenze n. 16 del 2020 e n. 98 del 2017).

Nel caso di specie, il ricorso è esplicito nell'affermare che la materia intersecata dalla legge impugnata non è compresa tra le attribuzioni statutarie della Regione resistente, ciò che lo rende per tale profilo ammissibile.

6.- La Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste ha infine eccepito l'inammissibilità del ricorso, posto che esso non si confronterebbe con un'interpretazione costituzionalmente orientata della normativa impugnata.

Quest'ultima, infatti, si prefiggerebbe di «adeguare la programmazione regionale» alle misure adottate dallo Stato, sicché sarebbe comunque assicurata la conformità della prima alle seconde, mediante le ordinanze del Presidente della Giunta, di cui all'impugnato art. 4, comma 1. Ove una differenza vi fosse, essa sarebbe perciò imputabile ad un vizio di queste ultime, e non già alla legge censurata.

L'eccezione non è fondata.

La giurisprudenza di questa Corte ha più volte affermato che il ricorrente, a differenza del giudice rimettente nell'incidente di costituzionalità, non ha l'onere di esperire un tentativo di interpretazione conforme a Costituzione della disposizione impugnata, potendo trovare ingresso, nel giudizio in via principale, anche questioni promosse in via cautelativa ed ipotetica, purché le interpretazioni prospettate non siano implausibili e siano ragionevolmente collegabili alle disposizioni impuginate (tra le tante, sentenza n. 177 del 2020).

6.1.- In ogni caso, l'interpretazione conforme suggerita dalla difesa regionale non è compatibile con il testo delle norme impuginate.

Come si è visto, infatti, queste ultime garantiscono lo svolgimento di talune attività che, al contrario, la disciplina statale ben potrebbe precludere in assoluto, in ragione dell'andamento dell'epidemia: in tali campi, neppure le ordinanze presidenziali potrebbero risolvere l'antinomia.

Ma, prima ancora di ciò, è evidente che la legge regionale impugnata impedisce l'immediata e diretta applicabilità delle misure statali sul territorio valdostano, visto che esse per larga parte non possono trovare spazio, ove differenti dalle previsioni legislative regionali, se non a seguito di un recepimento da parte del Presidente della Giunta.

È perciò chiaro che i vizi di illegittimità costituzionale denunciati dal ricorrente sono imputabili non al volto contingente che l'ordinamento valdostano può assumere, di volta in volta, a seguito delle ordinanze del Presidente della Regione, ma alle previsioni legislative impuginate. Esse collocano tali ordinanze nel quadro di una procedura di contenimento del virus differente da quella statale, e potenzialmente idonea a impedire la immediata applicazione di quest'ultima, per di più in una materia ove, invece, la tempestività della

risposta all'evoluzione della curva epidemiologica è fattore decisivo ai fini della sua efficacia.

7.- Venendo al merito del ricorso, deve ribadirsi quanto già deciso nella fase cautelare, ovvero che la materia oggetto dell'intervento legislativo regionale ricade nella competenza legislativa esclusiva dello Stato a titolo di «profilassi internazionale» (art. 117, secondo comma, lettera q, Cost.), che è comprensiva di ogni misura atta a contrastare una pandemia sanitaria in corso, ovvero a prevenirla.

La malattia da COVID-19, infatti, è notoriamente presente in tutto il mondo, al punto che fin dal 30 gennaio 2020 l'Organizzazione mondiale della sanità ha dichiarato l'emergenza di sanità pubblica di rilievo internazionale, approfondendo in seguito raccomandazioni dirette alle autorità politiche e sanitarie degli Stati.

Questa Corte ha già ritenuto che la profilassi internazionale concerne norme che garantiscano «uniformità anche nell'attuazione, in ambito nazionale, di programmi elaborati in sede internazionale e sovranazionale» (sentenza n. 5 del 2018; in precedenza, sentenze n. 270 del 2016, n. 173 del 2014, n. 406 del 2005 e n. 12 del 2004).

Del resto, è ovvio che ogni decisione di aggravamento o allentamento delle misure di restrizione ricade sulla capacità di trasmissione della malattia oltre le frontiere nazionali, coinvolgendo così profili di collaborazione e confronto tra Stati, confinanti o meno.

Non a caso, fin dagli artt. 6 e 7 della citata legge n. 833 del 1978, la profilassi internazionale e la «profilassi delle malattie infettive e diffusive, per le quali siano imposte la vaccinazione obbligatoria o misure quarantenarie» sono state qualificate quali materie tra loro strettamente legate, affidate alla competenza dello Stato, per quanto la seconda di esse poi delegata alle Regioni. Ciò che, pertanto, non esclude un ri-accentramento dell'insieme di tali funzioni, ove la pandemia imponga politiche sanitarie comuni.

Il nuovo art. 117, secondo comma, Cost. ha perciò confermato, con la menzionata norma di cui alla lettera q), nella sfera della competenza legislativa esclusiva dello Stato la cura degli interessi che emergono innanzi ad una malattia pandemica di larga distribuzione geografica, ovvero tale da dover essere reputata "internazionale", sulla base della diffusività che la connota.

Né tale competenza ha tratti di trasversalità, come obietta la difesa regionale, per inferirne che essa si limiterebbe a sovrapporsi alla disciplina legislativa regionale altrimenti competente. La materia della profilassi internazionale ha infatti un oggetto ben distinto, che include la prevenzione o il contrasto delle malattie pandemiche, tale da assorbire ogni profilo della disciplina.

7.1.- A fronte di malattie altamente contagiose in grado di diffondersi a livello globale, «ragioni logiche, prima che giuridiche» (sentenza n. 5 del 2018) radicano nell'ordinamento costituzionale l'esigenza di una disciplina unitaria, di carattere nazionale, idonea a preservare l'uguaglianza delle persone nell'esercizio del fondamentale diritto alla salute e a tutelare contemporaneamente l'interesse della collettività (sentenze n. 169 del 2017, n. 338 del 2003 e n. 282 del 2002).

Accade, infatti, che ogni decisione in tale materia, per quanto di efficacia circoscritta all'ambito di competenza locale, abbia un effetto a cascata, potenzialmente anche significativo, sulla trasmissibilità internazionale della malattia, e comunque sulla capacità di contenerla. Omettere, in particolare, di spezzare la catena del contagio su scala territoriale minore, mancando di dispiegare le misure a ciò necessarie, equivale a permettere che la malattia dilaghi ben oltre i confini locali e nazionali.

Né si tratta soltanto di questo. Un'azione o un coordinamento unitario può emergere come corrispondente alla distribuzione delle competenze costituzionali e alla selezione del livello di governo adeguato ai sensi dell'art. 118 Cost., per ogni profilo di gestione di una crisi pandemica, per il quale appaia invece, secondo il non irragionevole apprezzamento del legislatore statale, inidoneo il frazionamento su base regionale e locale delle attribuzioni.

Tale conclusione può dunque concernere non soltanto le misure di quarantena e le ulteriori restrizioni imposte alle attività quotidiane, in quanto potenzialmente fonti di diffusione del contagio, ma anche l'approccio terapeutico; i criteri e le modalità di rilevamento del contagio tra la popolazione; le modalità di raccolta e di elaborazione dei dati; l'approvvigionamento di farmaci e vaccini, nonché i piani per la somministrazione di questi ultimi, e così via. In particolare i piani di vaccinazione, eventualmente affidati a presidi regionali, devono svolgersi secondo i criteri nazionali che la normativa statale abbia fissato per contrastare la pandemia in corso.

Ognuno di tali profili è solo in apparenza confinabile ad una dimensione territoriale più limitata. Qualora il contagio si sia diffuso sul territorio nazionale, e mostri di potersi diffondere con tali caratteristiche anche oltre di esso, le scelte compiute a titolo di profilassi internazionale si intrecciano le une con le altre, fino a disegnare un quadro che può aspirare alla razionalità, solo se i tratti che lo compongono sono frutto di un precedente indirizzo unitario, dotato di una necessaria visione di insieme atta a sostenere misure idonee e proporzionate.

7.2.- Il Servizio sanitario nazionale è «costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività [di Stato, Regioni ed enti locali territoriali] destinati alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica» (art. 1, terzo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante «Istituzione del Servizio sanitario nazionale»). Le autonomie regionali, ordinarie e speciali, non sono quindi estranee alla

gestione delle crisi emergenziali in materia sanitaria, in ragione delle attribuzioni loro spettanti nelle materie "concorrenti" della tutela della salute e della protezione civile. In particolare, spetta anche alle strutture sanitarie regionali operare a fini di igiene e profilassi, ma nei limiti in cui esse si inseriscono armonicamente nel quadro delle misure straordinarie adottate a livello nazionale, stante il grave pericolo per l'incolumità pubblica.

Dal punto di vista storico, peraltro, la profilassi delle malattie infettive è sempre stata appannaggio dello Stato. L'art. 112, comma 3, lettera g), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 (Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59) ha da ultimo confermato, quanto alla sorveglianza e al controllo di epidemie di dimensioni nazionali e internazionali, la competenza statale, pur delegata alle Regioni dall'art. 7, comma 1, lettera a), della menzionata legge n. 833 del 1978.

Se, dunque, sono le strutture sanitarie regionali ad adoperarsi a fini profilattici, resta fermo che, innanzi a malattie contagiose di livello pandemico, ben può il legislatore statale imporre loro criteri vincolanti di azione, e modalità di conseguimento di obiettivi che la medesima legge statale, e gli atti adottati sulla base di essa, fissano, quando coessenziali al disegno di contrasto di una crisi epidemica.

In definitiva, per quanto fondamentale sia l'apporto dell'organizzazione sanitaria regionale, a mezzo della quale lo Stato stesso può perseguire i propri scopi, il legislatore statale è titolato a prefigurare tutte le misure occorrenti.

8.- Tale distribuzione delle competenze a livello costituzionale, per i casi in cui si manifesti un'emergenza pandemica, ha trovato tradizionalmente riscontro nella legislazione, quando si tratta di intrecciare i profili attinenti alla tutela della salute con quelli innescati dalla repentinità ed imprevedibilità della crisi, tanto al suo esordio, quanto nelle successive manifestazioni di essa. La natura globale della malattia impone di rinvenire in tale normativa il riflesso della competenza esclusiva che lo Stato vi esercita.

Fin dall'art. 32 della legge n. 833 del 1978, si è stabilito che il potere di adottare ordinanze contingibili e urgenti in materia di igiene e sanità pubblica spetti a Regioni ed enti locali, esclusivamente laddove l'efficacia di tali atti possa essere garantita da questo livello di governo, posto che compete invece al Ministro della salute provvedere quando sia necessario disciplinare l'emergenza sull'intero territorio nazionale o su parti di esso comprendenti più Regioni.

Che con tale previsione il legislatore non abbia inteso riferirsi all'ovvio limite territoriale di tutti gli atti assunti in sede decentrata, ma, piuttosto, alla natura della crisi sanitaria da risolvere, viene poi confermato dall'art. 117 del d.lgs. n. 112 del 1998, che modula tra Comune, Regione e Stato gli interventi emergenziali nella materia qui coinvolta, a seconda

«della dimensione dell'emergenza e dell'eventuale interessamento di più ambiti territoriali regionali». Tale disciplina ha poi trovato conferma nell'art. 50, comma 5, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 (Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali).

8.1.- Nel vigore del nuovo Titolo V della Parte II della Costituzione, infine, l'indirizzo volto ad adattare il governo dell'emergenza, anche sanitaria, al carattere locale o nazionale di essa, ha trovato ulteriore sviluppo con il decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1 (Codice della protezione civile).

L'art. 7, comma 1, lettera c), in correlazione con l'art. 24 seguente, radica nello Stato il potere di adottare ordinanze contingibili e urgenti di protezione civile, acquisita l'intesa con le Regioni e le Province autonome «territorialmente interessate», sicché, ancora una volta, è l'eventuale concentrazione della crisi su di una porzione specifica del territorio ad imporre il coinvolgimento delle autonomie quando, pur a fronte di simile localizzazione, l'emergenza assuma ugualmente "rilievo nazionale", a causa della inadeguata «capacità di risposta operativa di Regioni ed enti locali» (sentenza n. 327 del 2003; in seguito, sulla necessità di acquisizione dell'intesa in tali casi, sentenza n. 246 del 2019).

E, nell'analogo contesto normativo tracciato dalla precedente legge 24 febbraio 1992, n. 225 (Istituzione del Servizio nazionale della protezione civile), questa Corte ha avuto modo di ritenere illegittima la legislazione regionale, ove «destinata a incidere sugli effetti prodotti dalle ordinanze emanate» dall'organo statale ai fini della protezione civile, poiché «il legislatore regionale non può utilizzare [...] la potestà legislativa per paralizzare [...] gli effetti di provvedimenti di necessità ed urgenza» (sentenza n. 284 del 2006).

Tale conclusione non può che rafforzarsi a fronte di una pandemia, i cui tratti esigono l'impiego di misure di profilassi internazionale.

9.- Infatti, il modello offerto dalla legislazione vigente, e appena rammentato, se da un lato appare conforme al disegno costituzionale, dall'altro non ne costituisce l'unica attuazione possibile.

È perciò ipotizzabile che il legislatore statale, se posto a confronto con un'emergenza sanitaria dai tratti del tutto peculiari, scelga di introdurre nuove risposte normative e provvedimenti tarate su quest'ultima. È quanto successo, difatti, a seguito della diffusione del COVID-19, il quale, a causa della rapidità e della imprevedibilità con cui il contagio si spande, ha imposto l'impiego di strumenti capaci di adattarsi alle pieghe di una situazione di crisi in costante divenire.

Fin dal decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 (Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19), convertito, con modificazioni, nella legge 5 marzo 2020, n. 13, il legislatore statale si è affidato ad una sequenza normativa e

amministrativa che muove dall'introduzione, da parte di atti aventi forza di legge, di misure di quarantena e restrittive, per culminare nel dosaggio di queste ultime, nel tempo e nello spazio, e a seconda dell'andamento della pandemia, da parte di decreti del Presidente del Consiglio dei ministri.

Allo stato, il quadro normativo vigente si articola soprattutto sul d.l. n. 19 del 2020 e sul d.l. n. 33 del 2020, con i quali una tale sequenza ha trovato ulteriore specificazione.

L'art. 1 del d.l. n. 19 del 2020 reca un vasto insieme di misure precauzionali e limitative, la cui applicazione continua ad essere affidata a d.P.C.m., assunti, dopo aver acquisito il parere dei Presidenti delle Regioni interessate, o, nel caso in cui riguardino l'intero territorio nazionale, del Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome (art. 2 del d.l. n. 19 del 2020).

Nelle more dell'approvazione di tali decreti, per contenere un aggravamento della crisi, il Ministro della salute può intervenire mediante il citato potere di ordinanza attribuito dall'art. 32 della legge n. 833 del 1978.

L'art. 1 del d.l. n. 33 del 2020 ha poi reputato opportuno attribuire uno spazio di intervento d'urgenza anche ai sindaci (comma 9), e, soprattutto, alle Regioni (comma 16), alle quali, nelle more dell'adozione dei d.P.C.m., compete l'introduzione di «misure derogatorie restrittive rispetto a quelle disposte» dal d.P.C.m., ovvero anche "ampliative", ma, per queste ultime, d'intesa con il Ministro della salute, e nei soli casi e nelle forme previsti dai decreti del Presidente del Consiglio dei ministri.

9.1.- È perciò precipuamente in tali fonti statali ad hoc, e nella successiva produzione legislativa ad esse affine (quale il decreto-legge 5 gennaio 2021, n. 1, recante: «Ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19»), che si rende necessario rinvenire il fondamento giuridico dei poteri esercitati da Stato, Regioni ed enti locali per rispondere alla pandemia.

Non è in discussione in questo giudizio, che riguarda il riparto di competenze nel contrasto alla pandemia, la legittimità dei d.P.C.m. adottati a tale scopo - comunque assoggettati al sindacato del giudice amministrativo - ma è, invece, da affermare il divieto per le Regioni, anche ad autonomia speciale, di interferire legislativamente con la disciplina fissata dal competente legislatore statale. Difatti, «ciò che è implicitamente escluso dal sistema costituzionale è che il legislatore regionale (così come il legislatore statale rispetto alle leggi regionali) utilizzi la potestà legislativa allo scopo di rendere inapplicabile nel proprio territorio una legge dello Stato che ritenga costituzionalmente illegittima, se non addirittura solo dannosa o inopportuna [...]. Dunque né lo Stato né le Regioni possono pretendere, al di fuori delle procedure previste da disposizioni costituzionali, di risolvere direttamente gli

eventuali conflitti tra i rispettivi atti legislativi tramite proprie disposizioni di legge» (sentenza n. 198 del 2004).

10.- Sulla base di queste premesse, le questioni di costituzionalità degli artt. 1, 2 e 4, commi 1, 2 e 3, della legge regionale impugnata sono fondate, con riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera q), Cost.

Tali disposizioni, infatti, surrogano la sequenza di regolazione disegnata dal legislatore statale appositamente per la lotta contro la malattia generata dal nuovo COVID-19, imponendone una autonoma e alternativa, che fa invece capo alle previsioni legislative regionali e alle ordinanze del Presidente della Giunta.

È perciò evidente l'invasione della sfera di competenza legislativa esclusiva dello Stato. Essa non dipende dalla manifestazione di un effettivo contrasto tra le singole misure in concreto applicabili sulla base dei d.P.C.m. e quelle imposte in forza della normativa regionale. Infatti, una simile antinomia potrebbe sorgere ad un dato tempo e venire meno in un tempo successivo, o viceversa, a seconda di come evolvano diacronicamente l'ordinamento statale e quello regionale per effetto dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri da un lato, e delle ordinanze del Presidente della Regione dall'altro. Non è quindi questione di soffermarsi sulle censure che il ricorso rivolge specificamente a talune previsioni contenute nell'art. 2 impugnato, in forza della divergenza che esse avrebbero rispetto al contenuto del d.P.C.m. vigente al tempo di promulgazione della legge regionale censurata.

Ciò che rileva, prima ancora e in via assorbente, è invece la sovrapposizione della catena di regolazione della Regione a quella prescelta dalla competente normativa dello Stato, con conseguente invasione di una sfera di attribuzione sottratta all'intervento del legislatore regionale.

11.- Per tale verso, è infatti pacifico che la competenza statale esclusiva in materia di «profilassi internazionale» si imponga anche alla Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, atteso che essa non può vantare alcuna attribuzione statutaria avente simile oggetto. Il titolo per normare attivato dal legislatore statale in forza dell'art. 117, secondo comma, lettera q), Cost. corrisponde, infatti, ad una sfera di competenza che lo Stato già deteneva, nei confronti della Regione, prima ancora dell'entrata in vigore del nuovo Titolo V della Parte II della Costituzione.

Di ciò si trae conferma dall'art. 36 della legge 16 maggio 1978, n. 196 (Norme di attuazione dello statuto speciale della Valle d'Aosta), che sottrae al trasferimento delle funzioni amministrative in favore della resistente quelle attinenti «ai rapporti internazionali in materia di assistenza sanitaria e ospedaliera, ivi compresa la profilassi internazionale», venendo così a ribadire l'estraneità di tale materia alle competenze statutarie, e tra queste

quella «di integrazione e di attuazione» in tema di «igiene sanità, assistenza ospedaliera e profilattica» (art. 3, lettera l, dello statuto), peraltro meno favorevole rispetto alla «tutela della salute» ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost.

Quest'ultima attribuzione, che pone la Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste sul medesimo piano delle Regioni a statuto ordinario (in forza dell'art. 10 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, recante: «Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione»), e le altre numerose competenze statutarie indicate dalla difesa regionale, possono pertanto rilevare in termini indiretti e marginali, a seconda dell'oggetto sul quale cade di volta in volta la misura restrittiva statale, ma sono recessive rispetto all'interesse prevalente di profilassi internazionale, al quale va ricondotta la disciplina della materia (sulla irrilevanza degli effetti indiretti e marginali nel processo di individuazione delle materie, ex plurimis, sentenze n. 137 del 2018 e n. 125 del 2017).

In ogni caso le materie che ad avviso della difesa regionale vengono incise dalle norme statali (impianti a fune, trasporti, eccetera) non vengono in rilievo in quanto tali, ma in quanto relative a luoghi in cui può diffondersi il contagio epidemico.

Pertanto, la clausola di salvaguardia delle competenze statutarie, enunciata dall'art. 5, comma 2, del d.l. n. 19 del 2020 e dall'art. 3, comma 2, del d.l. n. 33 del 2020, richiamata dalla difesa regionale, non ha alcuna ragione di operare in tale ambito, atteso che la Regione resistente non può opporre alla competenza legislativa esclusiva statale alcuna attribuzione fondata sullo statuto o sulle norme di attuazione statutaria.

12.- Non vi può essere in definitiva alcuno spazio di adattamento della normativa statale alla realtà regionale, che non sia stato preventivamente stabilito dalla legislazione statale; unica competente sia a normare, la materia in via legislativa e regolamentare, sia ad allocare la relativa funzione amministrativa, anche in forza, quanto alle autonomie speciali, del perdurante principio del parallelismo (sentenze n. 179, n. 215 e n. 129 del 2019, n. 22 del 2014, n. 278 del 2010, n. 236 e n. 43 del 2004).

A tale proposito, si è già rammentato che l'art. 2 del d.l. n. 19 del 2020 ha reputato opportuno, nell'esercizio della discrezionalità propria del legislatore statale in una materia di sua competenza esclusiva (sentenza n. 7 del 2016), attivare un percorso di leale collaborazione con il sistema regionale, prevedendo che i d.P.C.m. siano preceduti, a seconda degli interessi coinvolti, dal parere dei Presidenti delle Regioni o da quello del Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome.

Si tratta di una soluzione normativa consona sia all'ampiezza del fascio di competenze regionali raggiunte dalle misure di contrasto alla pandemia, sia alla circostanza obiettiva per la quale lo Stato, perlomeno ove non ricorra al potere sostitutivo previsto dall'art. 120

Cost., è tenuto a valersi della organizzazione sanitaria regionale, al fine di attuare le proprie misure profilattiche.

12.1.- Per altro verso, l'art. 1, comma 16, del d.l. n. 33 del 2020 consente alle Regioni di applicare misure più restrittive di quelle contenute nei d.P.C.m. e, a rigide condizioni, anche "ampliative", allo scopo di assicurare che, nel tempo necessario ad aggiornare le previsioni statali alla curva epidemiologica, non sorgano vuoti di tutela, quanto a circostanze sopravvenute e non ancora prese in carico dall'amministrazione statale.

È il caso, ad esempio, della sospensione delle attività didattiche prescritta con ordinanze regionali, il cui fondamento riposa non su una competenza costituzionalmente tutelata delle autonomie, ma sull'attribuzione loro conferita dall'art. 1, comma 16, del d.l. n. 33 del 2020.

Ciò che la legge statale permette, pertanto, non è una politica regionale autonoma sulla pandemia, quand'anche di carattere più stringente rispetto a quella statale, ma la sola disciplina (restrittiva o ampliativa che sia), che si dovesse imporre per ragioni manifestatesi dopo l'adozione di un d.P.C.m., e prima che sia assunto quello successivo.

È però chiaro che - alla stregua del quadro normativo statale - ciò può accadere per mezzo di atti amministrativi, in ragione della loro flessibilità, e non grazie all'attività legislativa regionale.

Gli artt. 1, 2 e 4, comma 1, della legge impugnata, pertanto, non solo travalicano i limiti che in via generale sono riservati alle autonomie dal legislatore statale, ma dispongono che ciò avvenga con legge, nonostante l'impiego della fonte primaria sia precluso dalla legislazione statale a ciò titolata (sentenze n. 272 del 2020, n. 142 e n. 28 del 2019, n. 66 del 2018 e n. 20 del 2012).

12.2.- Organiche a tale disegno sono anche le previsioni contenute nei commi 2 e 3 dell'art. 4 impugnato, sì da condividere la sorte della illegittimità costituzionale.

Quanto all'art. 4, comma 3, esso ha infatti per oggetto proprio il coordinamento, da parte del Presidente della Giunta, degli interventi contemplati dall'art. 2, del quale è già stata affermata la illegittimità costituzionale.

Quanto al precedente comma 2, è vero che con tale norma il legislatore regionale ha individuato nella Giunta il soggetto al quale spetta l'esercizio del compito assegnato alla Regione dall'art. 1, comma 14, del d.l. n. 33 del 2020, per la definizione di protocolli di sicurezza conformi a quelli nazionali. Tuttavia, ciò è avvenuto con un riferimento alle attività di cui all'art. 2, del quale, perciò, è amplificato l'ambito di illegittimità costituzionale.

13.- Né può, pertanto, essere accolta la sollecitazione della difesa regionale ad autorimettere la questione di costituzionalità dei d.l. n. 19 del 2020 e n. 33 del 2020, sia nella

parte in cui tali disposizioni comprimerebbero l'autonomia regionale (artt. 117 e 118 Cost.), sia nella parte in cui darebbero vita a "fonti dell'emergenza", ovvero i d.P.C.m., che non sarebbero contemplate dalla Costituzione, in lesione degli artt. 70, 76 e 77 Cost.

Entrambe le questioni di legittimità costituzionale così prospettate sono, infatti, prive di rilevanza, una volta che si sia accertato che si verte in materia affidata alla competenza legislativa esclusiva statale.

14.- Per tali ragioni, sono costituzionalmente illegittimi anzitutto l'art. 1 impugnato, che enuncia gli obiettivi programmatici della legge reg. Valle d'Aosta n. 11 del 2020, e vincola all'osservanza delle misure introdotte dal successivo art. 2.

Inoltre, va dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'intero art. 2 impugnato, che in larga parte descrive e prescrive tali misure (art. 2, commi 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 24, 25), sanzionandone l'inosservanza (art. 2, comma 23), e in altra parte pretende di confinare l'esercizio della competenza esclusiva statale alla materia «di ingresso in Italia» e della «disabilità» (art. 2, comma 3), ovvero subordina l'efficacia delle «mitigazioni» statali ad una ricezione regionale (art. 2, comma 22), ovvero ancora ridefinisce le attribuzioni emergenziali dei sindaci (art. 2, comma 21).

Costituzionalmente illegittimo è, infine, l'impugnato art. 4, commi 1, 2 e 3, che disciplina le ordinanze del Presidente della Giunta relative alle misure di cui al precedente art. 2, anche con riferimento all'attività di coordinamento e ai protocolli di sicurezza.

15.- Sono assorbite le ulteriori questioni di legittimità costituzionale proposte avverso gli artt. 1, 2 e 4, commi 1, 2 e 3, in riferimento agli artt. 117, secondo comma, lettera m), e terzo comma, 118 e 120 Cost. e al principio di leale collaborazione; nonché, quanto al solo art. 2, comma 23, in riferimento all'art. 25, secondo comma, Cost.

16.- Le questioni di legittimità costituzionale degli artt. 3, 4, comma 4, 5, 6 e 7 della legge regionale impugnata, promosse in riferimento agli artt. 117, secondo comma, lettere m) e q), e terzo comma, 118 e 120 Cost. non sono fondate.

La competenza dello Stato a disciplinare ogni misura necessaria a contenere e debellare il contagio, nonché ad allocare la relativa funzione amministrativa, non è infatti così vasta da frapporti all'esercizio delle attribuzioni regionali, laddove esse non abbiano alcuna capacità di interferire con quanto determinato dalla legge statale e dagli atti assunti sulla base di essa.

Si è già osservato che l'impatto della pandemia è tale da coinvolgere necessariamente le strutture regionali dotate di attribuzioni sanitarie e di protezione civile. Ciò accade non solo perché il perseguimento degli obiettivi prefissi dallo Stato passa attraverso l'impiego delle

energie dei sistemi sanitari regionali, ma anche perché, come si è già ricordato, è la stessa legge statale ad attribuire compiti alle autonomie.

In questo quadro, la definizione di quali organi siano competenti, nell'ambito dell'ordinamento regionale, sia a prestare la collaborazione demandata dallo Stato, sia ad esercitare le attribuzioni demandate alla Regione, non può spettare, in linea di principio, che alla Regione stessa, nell'esercizio della competenza legislativa residuale in tema di ordinamento e organizzazione degli uffici (da ultimo, sentenza n. 250 del 2020).

È a tale titolo di competenza che perciò va ascritto l'art. 3 impugnato, che dà vita ad una unità di supporto e coordinamento per l'emergenza da COVID-19, incaricata di fornire ausilio agli organi regionali nell'elaborazione di linee di condotta, purché, naturalmente compatibili con la sfera di attribuzioni proprie della Regione.

Il medesimo titolo di competenza protegge l'art. 4, comma 4, impugnato, che si occupa dell'Ufficio stampa regionale chiamato ad esercitare le attività di comunicazione.

L'art. 5 impugnato, infine, demanda alla Giunta l'elaborazione di un piano di azioni per fronteggiare l'emergenza economica, «compatibilmente con le misure di contrasto alla diffusione del virus». La individuazione dell'organo competente a pianificare l'esercizio delle attribuzioni regionali in tema di attività economiche si accompagna, perciò, all'osservanza delle misure prescritte dalla disciplina statale, con la conseguenza che anche per tale aspetto non vi è interferenza con la sfera di competenza statale.

Gli artt. 6 e 7, contenendo, rispettivamente, la clausola di invarianza finanziaria e la dichiarazione di urgenza della legge impugnata, si appoggiano alle previsioni normative scampate alla dichiarazione di illegittimità costituzionale, e da esse traggono copertura sul piano del riparto delle competenze.

17.- Le questioni di legittimità costituzionale degli artt. 3, 4, comma 4, 5, 6 e 7 della legge impugnata, promosse in riferimento al mancato rispetto da parte della Regione del principio di leale collaborazione, non sono fondate.

È infatti costante affermazione di questa Corte che il principio di leale collaborazione non è applicabile alle procedure legislative, ove non imposto direttamente dalla Costituzione (ex plurimis, sentenza n. 233 del 2019).

18.- La questione di legittimità costituzionale dell'art. 3, comma 1, lettera a), della legge impugnata, in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera h) (sicurezza e ordine pubblico), Cost., e all'art. 44 dello statuto di autonomia, è ammissibile.

La difesa regionale ha eccepito il contrario, sostenendo che sia contraddittorio porre a base del ricorso sia una competenza tratta dall'art. 117 Cost., sia una attribuzione statutaria.

L'eccezione è infondata, poiché, secondo il ricorrente, entrambi tali parametri definiscono, in modo convergente, la sfera di attribuzioni del Presidente della Giunta in tema di ordine pubblico e sicurezza, escludendo che queste ultime siano esercitabili da altri soggetti.

Non vi è perciò alcuna contraddizione nel porre questi parametri a fondamento di una censura del tutto univoca.

18.1.- La questione, tuttavia, non è fondata.

La previsione censurata, come si è visto, è da ascrivere alla competenza legislativa residuale regionale in tema di ordinamento e di organizzazione degli uffici.

Ciò vale anche per la lettera della norma, oggetto della specifica censura ora in considerazione.

La norma impugnata annovera tra i compiti dell'unità di supporto e coordinamento la promozione del migliore raccordo tra «tutti i soggetti interni e esterni alla Regione, quali gli enti locali, le Forze dell'Ordine ed eventuali portatori di interessi».

Contrariamente a quanto affermato dal ricorrente, una simile previsione non intacca in alcun modo la titolarità delle prerogative in materia di ordine pubblico, che l'art. 44 dello statuto di autonomia assegna al Presidente della Regione, per delegazione del Governo.

L'unità prevista dalla norma impugnata, infatti, si limita a fornire supporto per l'esercizio di tali attribuzioni, che restano interamente in capo al Presidente della Giunta.

19.- La presente pronuncia esaurisce integralmente i profili cautelari già decisi con l'ordinanza n. 4 del 2021.

per questi motivi

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) dichiara la illegittimità costituzionale degli artt. 1, 2, e 4, commi 1, 2 e 3 della legge della Regione Valle d'Aosta 9 dicembre 2020, n. 11 (Misure di contenimento della diffusione del virus SARS-COV-2 nelle attività sociali ed economiche della Regione autonoma Valle d'Aosta in relazione allo stato d'emergenza);

2) dichiara non fondate le questioni di legittimità costituzionale degli artt. 3, 4, comma 4, 5, 6 e 7 della legge reg. Valle d'Aosta n. 11 del 2020, promosse dal Presidente del Consiglio dei ministri, in riferimento agli artt. 117, commi secondo, lettere m) e q), e terzo, 118 e 120 della Costituzione, e al principio di leale collaborazione, con il ricorso indicato in epigrafe;

3) dichiara non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 3, comma 1, lettera a), della legge reg. Valle d'Aosta n. 11 del 2020, promossa dal Presidente del Consiglio dei ministri, in riferimento agli artt. 117, secondo comma, lettera h), Cost. e all'art. 44 della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 4 (Statuto speciale per la Valle d'Aosta), con il ricorso indicato in epigrafe.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 24 febbraio 2021.

DEPOSITATA IN SEGRETERIA IL 12 MAR. 2021.

SENTENZA

Corte Costituzionale - 28/03/2024, n. 50

Intestazione

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori:

- Augusto Antonio BARBERA Presidente
- Franco MODUGNO Giudice
- Giulio PROSPERETTI "
- Giovanni AMOROSO "
- Francesco VIGANÒ "
- Luca ANTONINI "
- Stefano PETITTI "
- Angelo BUSCEMA "
- Emanuela NAVARRETTA "
- Filippo PATRONI GRIFFI "
- Marco D'ALBERTI "
- Giovanni PITRUZZELLA "
- Antonella SCIARRONE ALIBRANDI "

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale della legge della Provincia autonoma di Bolzano 8 maggio 2020, n. 4 (Misure di contenimento della diffusione del virus SARS-COV-2 nella fase di ripresa delle attività), promosso dal Tribunale ordinario di Bolzano, seconda sezione civile, nel procedimento vertente tra M. B. e la Provincia autonoma di Bolzano con ordinanza del 12 maggio 2023, iscritta al n. 124 del registro ordinanze 2023 e pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica n. 39, prima serie speciale, dell'anno 2023.

Visti gli atti di costituzione di M. B. e della Provincia autonoma di Bolzano;

udito nell'udienza pubblica del 21 febbraio 2024 il Giudice relatore Giovanni Pitruzzella;

uditi gli avvocati Alessandro Fusillo per M. B. e Lukas Plancker per la Provincia autonoma di Bolzano;

deliberato nella camera di consiglio del 21 febbraio 2024.

Ritenuto in fatto

1.- Con ordinanza del 12 maggio 2023, iscritta al n. 124 del registro ordinanze 2023, il Tribunale ordinario di Bolzano, seconda sezione civile, ha sollevato, in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera q), della Costituzione, questione di legittimità costituzionale della legge della Provincia autonoma di Bolzano 8 maggio 2020, n. 4 (Misure di contenimento della diffusione del virus SARS-COV-2 nella fase di ripresa delle attività).

1.1.- Espone il rimettente che:

- esso è stato adito, con due separati ricorsi, da M. B., nella sua qualità di socio accomandatario e legale rappresentante della società «Pizzeria B. S.a.s. di B. D. & Co.», e da quest'ultima società, per l'annullamento delle ordinanze 17 gennaio 2022, n. 69/SG/2022-001 e n. 69/SG/2022-002, con cui la Provincia autonoma di Bolzano, da un lato, ha ingiunto loro il pagamento, in solido, della sanzione amministrativa pecuniaria di euro 400,00 (oltre euro 12,00, a titolo di spese) e, dall'altro, ha disposto la sospensione per dieci giorni dell'attività esercitata dal trasgressore (dal 19 al 28 gennaio 2022);
- le impugnate ordinanze-ingiunzione sono state emesse a seguito del verbale di accertamento della compagnia della Guardia di finanza di Merano 26 novembre 2021, n. 000044, con cui i militari avevano contestato a M. B. di non avere richiesto ai clienti di esibire il cosiddetto *green pass*, necessario per il consumo al tavolo all'interno del locale;
- le sanzioni sono state comminate per violazione degli artt. 3 e 4 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19 (Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19), convertito, con modificazioni, nella legge 22 maggio 2020, n. 35, della legge prov. Bolzano n. 4 del 2020, nonché dell'ordinanza contingibile e urgente del Presidente della Provincia autonoma di Bolzano 30 luglio 2021, n. 28 (Ulteriori misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19);
- in entrambi i procedimenti gli opposenti hanno contestato la legittimità delle ordinanze-ingiunzione impugnate sulla base dei seguenti motivi: a) nullità per mancata audizione di M. B., in violazione dell'art. 7 della legge della Provincia autonoma di Bolzano 7 gennaio 1977, n. 9 (Norme di procedura per l'applicazione delle sanzioni amministrative), e per omessa traduzione del verbale di contestazione in lingua tedesca; b) difetto di legittimazione attiva della Provincia autonoma, «per competenza del Commissariato del Governo di Bolzano in relazione alla comminazione di sanzioni in materia di violazione delle disposizioni nazionali a contrasto della diffusione della pandemia Covid-19»; c) difetto di legittimazione passiva di M. B., in relazione «alla comminata sospensione dell'attività in quanto non titolare della stessa»; d) nullità delle ordinanze-ingiunzione «per minaccia della

sanzione» della revoca della licenza, non prevista dalla legge statale; e) «difetto di nomina» di M. B. da parte del Ministero della salute quale responsabile della trattazione di dati sensibili ai fini del controllo dei *green pass*; f) «prevalenza delle norme europee e del diritto internazionale» sulle disposizioni statali in materia di obbligo vaccinale e certificazione verde; g) illegittimità costituzionale «della declaratoria dello stato di emergenza del Consiglio dei Ministri disposto con provvedimento» del 31 gennaio 2020, per contrasto con gli artt. 78 e 95 Cost.; h) illegittimità costituzionale «della certificazione verde», per contrasto con l'art. 13 Cost.; i) illegittimità della sanzione perché avente ad oggetto un comportamento commesso in stato di necessità e dunque scriminato, ai sensi dell'art. 4 della legge 24 novembre 1981, n. 698 (Modifiche al sistema penale); l) insussistenza della reiterazione delle violazioni «che possano giustificare la sospensione dell'attività»; m) assenza dei presupposti per l'applicazione della sanzione della sospensione dell'attività per dieci giorni, ai sensi degli artt. 9-*bis* e 13 del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52 (Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19), convertito, con modificazioni, nella legge 17 giugno 2021, n. 87;

- costituitasi in entrambi i giudizi, la Provincia autonoma di Bolzano ha contestato «in fatto e in diritto le numerose eccezioni» sollevate dagli opposenti; i procedimenti sono stati riuniti e alle parti è stato concesso un termine per prendere posizione in ordine alla sollevata questione «di possibile illegittimità costituzionale» della legge prov. Bolzano n. 4 del 2020.

1.2.- Ciò premesso in punto di fatto, il Tribunale di Bolzano ritiene che “si ponga” la questione di legittimità costituzionale della citata legge provinciale, in quanto la materia oggetto dell'intervento legislativo provinciale «ricade nella competenza legislativa esclusiva dello Stato a titolo di “profilassi internazionale” [...], che è comprensiva di ogni misura atta a contrastare una pandemia sanitaria in corso, ovvero a prevenirla».

La legge provinciale in esame costituirebbe «la cornice normativa in forza della quale» è stata emessa la menzionata ordinanza contingibile e urgente n. 28 del 2021, che, al punto 7 (sezione ristorazione e alberghi), dispone quanto segue: «le attività della ristorazione di cui al capo II.D dell'allegato A della legge provinciale 8 maggio 2020, n. 4, svolte da qualsiasi esercizio sono consentite con consumazione seduti al tavolo, o al banco, nel rispetto delle misure di sicurezza di cui all'allegato A della suddetta legge provinciale. La consumazione al tavolo al chiuso è ammessa solo previa presentazione della certificazione verde di cui al punto 33».

Quest'ultimo - prosegue il Tribunale di Bolzano - prevede che «ai fini della presente ordinanza per certificazione verde si intende quella emessa ai sensi del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito con legge 17 giugno 2021, n. 87, e del DPCM del 17 giugno 2021, comprovanti una delle seguenti fattispecie: a) lo stato di avvenuta vaccinazione

contro il SARS-CoV-2; b) la guarigione dall'infezione da SARS-CoV-2; c) l'effettuazione di un test per la rilevazione del SARS-CoV-2 con esito negativo. L'esibizione delle predette certificazioni è richiesta dagli esercenti le attività per cui esse sono previste».

In punto di rilevanza, dunque, secondo il rimettente, «la norma in questa sede censurata risulta la base giuridica su cui si fondano» le due ordinanze impugnate: in particolare, le sanzioni poggerebbero «in via principale sulle disposizioni» della legge prov. Bolzano n. 4 del 2020 (e sull'ordinanza contingibile e urgente n. 28 del 2021), «con mero richiamo alla normativa statale in relazione alle sanzioni pecuniarie» di cui all'art. 4 del d.l. n. 19 del 2020, come convertito.

«Nello specifico» - prosegue il rimettente - ai sensi dell'art. 1, comma 36, della legge prov. Bolzano n. 4 del 2020, «[i]l mancato rispetto delle misure di cui alla presente legge è sanzionato secondo quanto previsto dall'articolo 4 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19», che disciplinerebbe le sanzioni pecuniarie, mentre la sanzione accessoria della sospensione dell'attività sarebbe disciplinata dal successivo comma 37 del medesimo art. 1, oltre che dal decreto del Presidente della Provincia 3 agosto 2020, n. 25 (Regolamento concernente la disciplina delle sanzioni amministrative accessorie Covid-19).

L'eventuale «declaratoria di incostituzionalità della norma» determinerebbe, quindi, l'immediata caducazione dei provvedimenti sanzionatori impugnati, «risultando gli stessi per l'effetto privi di base normativa e dunque in violazione del principio di legalità» di cui all'art. 1 della legge n. 689 del 1981, «con conseguente diritto degli oppositori a ripetere le somme eventualmente già corrisposte e ad agire al fine di proporre una domanda di risarcimento del danno derivante dall'illegittima sospensione dell'attività disposta».

1.3.- La questione di legittimità costituzionale, inoltre, si appaleserebbe «come fondata», alla luce di quanto affermato da questa Corte con la sentenza n. 37 del 2021, secondo cui, a fronte di «malattie altamente contagiose in grado di diffondersi a livello globale, “ragioni logiche, prima che giuridiche” (sentenza n. 5 del 2018) radicano nell'ordinamento costituzionale l'esigenza di una disciplina unitaria, di carattere nazionale, idonea a preservare l'uguaglianza delle persone nell'esercizio del fondamentale diritto alla salute e a tutelare contemporaneamente l'interesse della collettività (sentenze n. 169 del 2017, n. 338 del 2003 e n. 282 del 2002)»; e tale conclusione può «concernere non soltanto le misure di quarantena e le ulteriori restrizioni imposte alle attività quotidiane, in quanto potenzialmente fonti di diffusione del contagio, ma anche l'approccio terapeutico; i criteri e le modalità di rilevamento del contagio tra la popolazione; le modalità di raccolta e di elaborazione dei dati; l'approvvigionamento di farmaci e vaccini, nonché i piani per la somministrazione di questi ultimi, e così via».

Aggiunge il giudice *a quo* che questa Corte si è espressa nel medesimo senso con la successiva sentenza n. 164 del 2022, decidendo il conflitto di attribuzione tra enti sollevato

dalla Provincia autonoma di Bolzano in relazione ad alcuni atti del Garante per la protezione dei dati personali riguardanti i trattamenti previsti dalla medesima Provincia proprio in tema di certificazione verde per COVID-19.

In tale pronuncia - prosegue il rimettente - si è affermato che la menzionata certificazione verde ha «la finalità di limitare la diffusione del contagio, consentendo l'interazione tra persone in luoghi pubblici o aperti al pubblico solo se quest'ultime, in quanto vaccinate, guarite, o testate con esito negativo al COVID-19, si offrano a vettori della malattia con un minor tasso di probabilità»; e che la disciplina del *green pass* è estranea all'ambito di competenze poste dalla Provincia autonoma di Bolzano alla base del conflitto, essendosi già chiarito, con la sentenza n. 37 del 2021, che va ricondotta alla competenza legislativa esclusiva statale in tema di profilassi internazionale «ogni misura atta a contrastare una pandemia sanitaria in corso, ovvero a prevenirla», poiché non vi può essere «alcuno spazio di adattamento della normativa statale alla realtà regionale, che non sia stato preventivamente stabilito dalla legislazione statale».

Osserva poi il Tribunale di Bolzano che, ai sensi dell'art. 3 del d.l. n. 19 del 2020, come convertito, le regioni, in relazione a specifiche situazioni sopravvenute di aggravamento del rischio sanitario verificatesi nel loro territorio o in una parte di esso, potevano introdurre misure ulteriormente restrittive tra quelle di cui all'art. 1, comma 2, del medesimo decreto-legge esclusivamente nell'ambito delle attività di loro competenza «e senza incisione delle attività produttive e di quelle di rilevanza strategica per l'economia nazionale»; ciò, tuttavia, unicamente «nelle more dell'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'articolo 2, comma 1, e con efficacia limitata fino a tale momento».

Secondo il rimettente, dunque, all'epoca della promulgazione della legge provinciale n. 4 del 2020, il potere legislativo e regolamentare «residuale previsto in capo alle Regioni» dal citato art. 3 del d.l. n. 19 del 2020, come convertito, doveva considerarsi «esaurito», stante l'avvenuta adozione dei d.P.C.m. sopra citati, «sicché non vi era spazio per un intervento» della Provincia autonoma di Bolzano.

Infine e «per mera completezza», nemmeno potrebbe affermarsi che la «norma» provinciale si sia limitata a riproporre pedissequamente quella statale, poiché, in relazione alla disciplina della sanzione accessoria, la prima recherebbe «una diversa cornice edittale» rispetto alla seconda: infatti, mentre l'art. 4, comma 2, del d.l. n. 19 del 2020, come convertito, prevede la sanzione della chiusura dell'esercizio o dell'attività da cinque a trenta giorni, l'art. 1, comma 37, della legge prov. Bolzano n. 4 del 2020 dispone la sospensione dell'attività per dieci giorni.

Di qui, dunque, l'impossibilità di operare una interpretazione conforme a Costituzione.

2.– Si è costituita in giudizio la Provincia autonoma di Bolzano, eccependo l'inammissibilità e la non fondatezza della questione.

2.1.– Secondo la Provincia autonoma, essa sarebbe inammissibile, in primo luogo, perché, avendo ad oggetto l'intera legge prov. Bolzano n. 4 del 2020, introdurrebbe «un giudizio generale di legittimità costituzionale in via principale [...] peraltro mai promosso dallo Stato».

In tal modo, il rimettente proporrebbe, «di sua iniziativa, un giudizio vertente su di un conflitto di attribuzione tra poteri, che può essere proposto solo dallo Stato o dalle Regioni [...], ma non [...] certamente [...] in modo del tutto generico ed in forma quantomeno dubitativa da un'autorità giurisdizionale».

Inoltre, il giudizio in via incidentale sarebbe sottoposto a regole diverse da quelle proprie del conflitto di attribuzione, e tra queste vi sarebbe quella per cui «[v]i deve essere [...] un'identità tra l'istanza di parte e l'ordinanza di rimessione del Giudice; cioè il Giudice deve rimettere alla Corte la stessa questione che è stata sollevata dalla parte mediante apposita istanza».

Nel caso di specie, le parti oppponenti nel giudizio *a quo* si sarebbero limitate a contestare genericamente l'illegittimità costituzionale «della declaratoria dello stato di emergenza del Consiglio dei ministri disposto con provvedimento del 31 gennaio 2020», per contrasto con gli artt. 78 e 95 Cost., nonché «della certificazione verde», per contrasto con l'art. 13 Cost.

2.2.– La questione, poi, sarebbe inammissibile per difetto di motivazione sulla non manifesta infondatezza, poiché le argomentazioni del rimettente non raggiungerebbero la soglia minima di chiarezza e completezza necessaria per consentirne lo scrutinio nel merito.

2.3.– Ancora, la questione sarebbe inammissibile per incompleta ricostruzione del quadro normativo di riferimento.

Più specificamente, la motivazione sarebbe carente poiché «disconosce la vera fonte normativa dell'ordinanza contingibile e urgente n. 28 del 30 luglio 2021» del Presidente della Provincia autonoma di Bolzano, «tacciata di presunta incostituzionalità, la quale non è di certo la censurata legge provinciale», ma l'art 52, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1972, n. 670 (Approvazione del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige), «clamorosamente» ignorato dal rimettente e secondo cui il Presidente della Provincia «[a]dotta i provvedimenti contingibili ed urgenti in materia di sicurezza e di igiene pubblica nell'interesse delle popolazioni di due o più comuni».

Ancora, la facoltà dei Presidenti delle regioni e delle province autonome di introdurre restrizioni alla disciplina nazionale emergenziale sarebbe espressamente prevista anche dall'art. 1, comma 16, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33 (Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19), convertito, con modificazioni, nella legge 14 luglio 2020, n. 74, e, successivamente, dall'art. 1, comma 2, lettera a), del decreto-legge 7 ottobre 2020, n. 125, recante «Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, per il differimento di consultazioni elettorali per l'anno 2020 e per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché per l'attuazione della direttiva (UE) 2020/739 del 3 giugno 2020, e disposizioni urgenti in materia di riscossione esattoriale», convertito, con modificazioni, nella legge 27 novembre 2020, n. 159, secondo cui, ove la situazione epidemiologica muti, nelle more dell'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri, le regioni potrebbero introdurre misure ulteriormente restrittive.

Andrebbe poi ricordato, al riguardo, che, «nell'ambito della materia degli “esercizi pubblici”», l'art. 20, comma 1, dello statuto speciale attribuisce al Presidente della Provincia i poteri di pubblica sicurezza, aggiungendo, inoltre, che, ai fini dell'esercizio di tali attribuzioni, lo stesso si avvale degli organi di polizia statale ovvero della polizia locale, urbana e rurale.

Andrebbe infine rammentato, «per dovere di cronaca», che, con decreto del Capo dipartimento della Protezione civile, il Presidente della Provincia autonoma di Bolzano è stato nominato «soggett[o] attuator[e]» ai sensi dell'art. 1, comma 1, dell'ordinanza del medesimo Capo dipartimento 3 febbraio 2020, n. 630 (Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili), «esercitando in virtù di tale incarico funzioni tipiche di organo del governo centrale».

Il rimettente avrebbe «ignorato totalmente tale imprescindibile cornice normativa, entro la quale doveva essere collocata la controversia, che ha dato origine all'emanazione dell'ordinanza di rimessione».

2.4.– In relazione allo specifico punto delle sanzioni per la violazione delle disposizioni emergenziali pandemiche, poi, quelle statali sarebbero previste dall'art. 4 del d.l. n. 19 del 2020, come convertito, mentre la legge prov. Bolzano n. 4 del 2020 e il decreto del Presidente della Provincia n. 25 del 2020, quale «*pendant* normativo a livello provinciale», si sarebbero limitate a precisare la «disciplina applicativa delle suddette sanzioni, senza innovare o riformare l'impianto normativo della legislazione statale, senza introdurre un sistema di gestione dell'epidemia parallelo a quello delineato dalle norme statali, e divergente da esso, senza prevedere nuove o diverse fattispecie punibili, non già precedentemente previste dalla legislazione statale».

L'art. 1, comma 36, della legge prov. Bolzano n. 4 del 2020 - aggiunge la Provincia autonoma - rinvia all'art. 4 del d.l. n. 19 del 2020, come convertito, e si tratterebbe di un rinvio non meramente recettizio o statico, bensì dinamico, posto che «le modifiche eventualmente apportate alle norme richiamate» si rifletterebero necessariamente anche «sulla norma richiamante».

Sarebbe allora evidente l'errore in cui è incorso il rimettente, «quando aprioristicamente sostiene» che tutte le sanzioni «trarrebbero origine in via principale» dalle disposizioni della legge provinciale censurata e dall'ordinanza contingibile e urgente del Presidente della Provincia autonoma di Bolzano n. 28 del 2021, «senza specificare che l'intervento del legislatore provinciale, per quanto concerne il regime sanzionatorio non ha fatto altro che riproporre pedissequamente - benché nell'esercizio [dei] propri strumenti costituzionalmente riconosciuti - quanto già stabilito dalla legislazione statale».

2.5.- La questione sarebbe inammissibile, infine, per omesso esperimento del tentativo di interpretazione costituzionalmente conforme.

Secondo il rimettente, quest'ultima non sarebbe possibile in ragione della diversa cornice editale recata dalle disposizioni statali e da quelle provinciali.

Tuttavia, al giudice *a quo* sarebbe residua una diversa opzione ermeneutica, in virtù della «norma generale di rinvio» («non circoscritt[a] unicamente all'applicazione di sanzioni pecuniarie») di cui all'art. 1, comma 36, della legge prov. Bolzano n. 4 del 2020, in forza del quale «[i]l mancato rispetto delle misure di cui alla presente legge è sanzionato secondo quanto previsto dall'articolo 4 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19», disposizione, questa, che avrebbe reso «non applicabile il susseguente (quantomeno implicitamente contrastante o inconciliabile) comma 37, contemplante appunto un periodo di sospensione di dieci giorni».

In ogni caso, secondo la Provincia autonoma di Bolzano, anche ove si ritenesse «assolutamente impossibile o introvabile un'interpretazione adeguatrice», ciò non potrebbe mai condurre ad una declaratoria di illegittimità costituzionale dell'intera legge provinciale, «ma semmai unicamente» del suo art. 1, comma 37, «*in casu* da pronunciarsi con una decisione cosiddetta “sostitutiva” nella parte *de qua* che prevede la sospensione dell'esercizio per 10 giorni in contrasto con l'intervallo sanzionatorio» tra i cinque e i trenta giorni contemplato dall'art. 4, comma 2, del d.l. n. 19 del 2020, come convertito.

2.6.- Nel merito, la questione sollevata dal rimettente non sarebbe fondata, perché la sentenza di questa Corte n. 37 del 2021 da esso richiamata non avrebbe «attinenza diretta con il *thema decidendum* dell'odierno procedimento concernente l'applicazione delle sanzioni amministrative impugnate».

Nel caso della citata sentenza n. 37 del 2021, infatti, l'illegittimità costituzionale delle disposizioni della legge valdostana ivi oggetto di scrutinio sarebbe stata dichiarata «proprio in quanto le stesse surrogavano la sequenza di regolazione disegnata dal legislatore statale, imponendone una autonoma e alternativa, che faceva invece capo alle previsioni legislative regionali».

Nell'odierno caso della legge della Provincia autonoma di Bolzano, «vertente sull'applicazione di sanzioni amministrative», invece, non sarebbe «in discussione una supposta contrapposizione tra le due legislazioni, che semmai [...] potevano essere oggetto di un ricorso principale di conflitto di attribuzione, mai proposto dallo Stato».

D'altro canto, «le fattispecie sanzionabili e le sanzioni applicabili» sarebbero identiche, «con l'eccezione della (indubbiamente in via interpretativa superabile) differenza sulla cornice edittale», di cui all'art. 1, comma 37, della legge prov. Bolzano n. 4 del 2020.

3.– Si è costituito in giudizio M. B., opponente in uno dei due procedimenti riuniti nel giudizio *a quo*, instando per l'ammissibilità e la fondatezza della questione sollevata dal rimettente.

3.1.– Secondo la parte privata, l'invasione della competenza legislativa esclusiva statale in materia di profilassi internazionale si evincerebbe non solo dalla sentenza n. 37 del 2021 citata dal rimettente, ma anche dalla costante giurisprudenza costituzionale, alla cui luce le «misure di contrasto ai flagelli sanitari globali, inserendosi in un ambito di cooperazione e collaborazione internazionale, con particolare riferimento all'ambito eurounitario, non possono essere che adottate a livello nazionale», escludendo così la competenza delle regioni e delle province autonome.

3.2.– Ciò posto, sempre secondo la parte privata, i «principi eurounitari» imporrebbero a questa Corte di disapplicare la legge provinciale in esame, «nella misura in cui imponeva il possesso del *green pass* per l'accesso agli esercizi di somministrazione. Infatti, le disposizioni della legge provinciale [...] contrastano con varie disposizioni del diritto eurounitario, direttamente applicabili nel nostro ordinamento e riconducibili principalmente» alla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea nonché alla Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano riguardo all'applicazione della biologia e della medicina, ratificata e resa esecutiva con legge 28 marzo 2001, n. 145 (di seguito: Convenzione di Oviedo).

Ciò varrebbe, in particolare, per il principio di autodeterminazione sanitaria di cui all'art. 3 CFDEU - che sarebbe direttamente applicabile, rientrando la materia sanitaria e farmaceutica all'interno delle competenze dell'Unione europea (si citano l'art. 4, comma 2, lettera e, e l'art. 168, comma 4, del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea) - e all'art. 5 della Convenzione di Oviedo, «parte integrante del diritto eurounitario».

Quanto a quest'ultima, poi, osterebbero all'applicazione delle disposizioni in materia di *green pass*, obbligatorio per accedere agli esercizi di somministrazione di alimenti e bevande, anche gli «artt. 2 (prevalenza dell'interesse individuale su quello collettivo e della scienza) [...]10 (diritto alla riservatezza della vita privata), 11 (divieto di discriminazione per ragioni genetiche) e 26 (inviolabilità del divieto di discriminazioni per ragioni genetiche)».

In relazione agli artt. 11 e 26 da ultimo citati, la parte privata afferma che i «non vaccinati hanno [...] un patrimonio genetico diverso da coloro che abbiano optato per l'inoculazione giacché non hanno sviluppato per via vaccinale le istruzioni cellulari per la sintetizzazione della proteina *spike* e non condividono le modificazioni genetiche operate dai vaccini [...]. Con la conseguenza che la discriminazione dei primi mediante il divieto di accedere nei posti di lavoro e di studiare costituisce proprio la discriminazione genetica vietata dalla Convenzione di Oviedo e dalla Dichiarazione universale sul genoma umano adottata dall'UNESCO l'11 novembre 1997».

3.3.– La legge provinciale in esame violerebbe, altresì, le disposizioni del 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 [malattia da]COVID-19 (certificato COVID digitale dell'UE) per agevolare la libera circolazione delle persone durante la pandemia di COVID-19.

Il legislatore europeo avrebbe avuto ben presente la possibilità di abusi da parte degli Stati e, oltre a imporre espressamente il rispetto della CDFUE, si sarebbe preoccupato, al considerando n. 36, «di chiarire ulteriormente che la discriminazione diretta o indiretta delle persone sfornite di *green pass* (costituente la prova della vaccinazione e/o del tampone PCR negativo) era da ritenersi vietata anche per le persone che avevano scelto di non vaccinarsi».

3.4.– In forza delle considerazioni sopra esposte, la parte privata ha quindi concluso per la dichiarazione d'illegittimità costituzionale della legge prov. Bolzano n. 4 del 2020 e per la dichiarazione, comunque, «d'inapplicabilità delle norme di cui alla predetta legge provinciale per contrasto con le norme eurounitarie meglio descritte in premessa».

4.– Con memoria depositata il 31 gennaio 2024, la parte privata ha replicato alle eccezioni di inammissibilità sollevate dalla Provincia autonoma di Bolzano e insistito per l'accoglimento della questione di legittimità costituzionale sollevata dal Tribunale di Bolzano.

Considerato in diritto

I.– Con ordinanza del 12 maggio 2023, iscritta al n. 124 del registro ordinanze 2023, il Tribunale di Bolzano, seconda sezione civile, dubita, in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera q), Cost., della legittimità costituzionale della legge prov. Bolzano n. 4 del 2020, rubricata «Misure di contenimento della diffusione del virus SARS-COV-2 nella fase di ripresa delle attività».

La legge provinciale in questione si compone di quattro articoli - il primo dedicato alle «[m]isure per la ripresa delle attività» e suddiviso in trentasette commi, il secondo all'istituzione di una «[c]ommissione di esperti», il terzo alle disposizioni finanziarie e il quarto alla sua «[e]ntrata in vigore» – e di cinque Allegati.

Essa, al «fine di contemperare la tutela delle libertà e dei diritti fondamentali delle persone con la necessità di contrastare e contenere il diffondersi del virus SARS-COV-2 sul territorio della provincia di Bolzano», «disciplina la ripresa graduale delle libertà di movimento delle cittadine e dei cittadini, delle attività economiche e delle relazioni sociali, compatibilmente con le misure di contrasto alla diffusione del virus» (art. 1, comma 1).

Ai sensi dell'art. 1, comma 2, poi, tale «ripresa delle attività e delle libertà di movimento è condizionata all'osservanza rigorosa e responsabile delle misure di sicurezza fissate in relazione ai diversi ambiti disciplinati dalla presente legge».

Quest'ultima, dunque, regolava, sul territorio provinciale e «sino alla cessazione totale dello stato di emergenza dichiarato a livello nazionale» (così il medesimo art. 1, comma 2), le ben note misure di contrasto alla pandemia già previste dal legislatore statale (tra cui, a titolo esemplificativo, gli obblighi di distanziamento interpersonale, di protezione delle vie respiratorie, di quarantena, nonché quelli gravanti sui titolari delle attività economiche e produttive e dei servizi di ristorazione e somministrazione di alimenti e bevande, *et cetera*).

I.1.– Il rimettente è stato adito con due distinti ricorsi, poi riuniti, proposti da una società titolare di una pizzeria e dal suo legale rappresentante in opposizione a due ordinanze-ingiunzione, con cui la Provincia autonoma di Bolzano ha irrogato sanzioni per avere ommesso di controllare il possesso, in capo ai clienti, della certificazione verde necessaria per il consumo all'interno del locale.

Le predette ordinanze, in particolare, hanno applicato agli opposenti, in solido, la sanzione pecuniaria di euro 400,00 e disposto quella accessoria della sospensione dell'attività per dieci giorni.

I.2.– Secondo il rimettente, la questione sarebbe rilevante perché la legge provinciale indubbiata costituirebbe la «base giuridica» su cui si fondano «in via principale» gli atti impugnati.

In particolare, la sanzione pecuniaria sarebbe stata irrogata in applicazione dell'art. 1, comma 36, della medesima legge provinciale e quella accessoria della sospensione dell'attività in applicazione del successivo comma 37.

Ne conseguirebbe che, in caso di dichiarazione di illegittimità costituzionale della «norma», le ordinanze opposte andrebbero annullate per violazione del principio di legalità di cui all'art. 1 della legge n. 689 del 1981.

Quanto alla non manifesta infondatezza della questione, secondo il rimettente, la legge prov. Bolzano n. 4 del 2020 avrebbe invaso la competenza legislativa esclusiva dello Stato in materia di profilassi internazionale che, per come chiarito da questa Corte con la sentenza n. 37 del 2021, «è comprensiva di ogni misura atta a contrastare una pandemia sanitaria in corso, ovvero a prevenirla».

2.– È preliminare l'esatta delimitazione del *thema decidendum*.

2.1.– Nonostante il Tribunale di Bolzano abbia apparentemente sollevato questione di legittimità costituzionale dell'intera legge prov. Bolzano n. 4 del 2020, emerge pianamente dalla lettura dell'ordinanza di rimessione che reale ed unico oggetto del dubbio del rimettente è l'art. 1, commi 36 e 37, della medesima legge provinciale.

2.2.– I commi in questione così recitano: «36. Il mancato rispetto delle misure di cui alla presente legge è sanzionato secondo quanto previsto dall'articolo 4 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19. 37. La sospensione delle attività di cui al comma 19 è disposta, per dieci giorni, dal Presidente della Provincia. Tale sospensione è disposta anche in caso di violazione delle misure di cui all'allegato A».

L'art. 4 del d.l. n. 19 del 2020, come convertito, richiamato dall'art. 1, comma 36, della legge prov. Bolzano n. 4 del 2020, per quanto qui rileva, prevede, al comma 1, la sanzione pecuniaria da euro 400,00 ad euro 1.000,00 per il mancato rispetto delle misure di contenimento previste dall'art. 1, comma 2, del medesimo decreto-legge; e, al comma 2, la sanzione amministrativa accessoria della chiusura dell'esercizio o dell'attività da cinque a trenta giorni nei casi di cui all'art. 1, comma 2, lettere i), m), p), u), v), z) e aa), tra cui figurano le misure di limitazione o sospensione delle attività di somministrazione al pubblico di bevande e alimenti, nonché di consumo sul posto di alimenti e bevande, compresi bar e ristoranti (lettera v).

A sua volta, l'art. 1, comma 19, della legge prov. Bolzano n. 4 del 2020, richiamato dal primo alinea del comma 37 del medesimo articolo, così dispone: «[a] decorrere dall'entrata in vigore della presente legge tutte le attività produttive industriali, artigianali e commerciali esercitate sull'intero territorio provinciale sono riaperte, a condizione che sia possibile garantire il rispetto delle misure di sicurezza di cui al comma 12 e che le imprese rispettino,

oltre ai contenuti dei protocolli territoriali, i protocolli nazionali di cui in allegato alla presente legge».

Il comma 12 dell'art. 1, richiamato dal citato comma 19, prevede, poi, che «[t]utte le attività economiche devono assicurare un adeguato rapporto tra superficie e persone, al fine di garantire il rispetto delle distanze interpersonali di sicurezza e deve essere altresì assicurato che gli ingressi avvengano in modo dilazionato. Trovano applicazione le misure di cui all'allegato A, sino alla cessazione dello stato di emergenza dichiarato a livello nazionale».

Ai sensi del successivo comma 15, le misure di sicurezza di cui al comma 12 (che, come visto, menziona pure quelle di cui all'Allegato A) sono imposte anche ai servizi di ristorazione e somministrazione di alimenti e bevande.

L'Allegato A, richiamato sia dal comma 12 che dal comma 37 dell'art. 1, dal canto suo, stabilisce «le regole e misure della fase 2. Esso include: I. misure generali valide nei confronti di tutti e raccomandazioni di comportamento; II. misure specifiche per attività economiche e altre attività, che hanno validità nel rispettivo settore; III. rinvii a provvedimenti nazionali e protocolli di sicurezza nazionali e territoriali».

Tra le misure *sub* II, vi sono quelle relative alle «Certificazioni verdi».

Più esattamente, il punto II.C così dispone: «1. Ai fini delle misure di sicurezza contenute nel presente allegato per certificazioni verdi si intendono quelle emesse ai sensi del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito con legge 17 giugno 2021, n. 87, e del DPCM del 17 giugno 2021, comprovanti una delle seguenti fattispecie: a) lo stato di avvenuta vaccinazione contro il SARS-CoV-2; b) la guarigione dall'infezione da SARS-CoV-2; c) l'effettuazione di un test per la rilevazione del SARS-CoV-2 con esito negativo. 2. L'esibizione delle predette certificazioni è richiesta dagli esercenti le attività per cui esse sono previste».

Tale punto dell'Allegato A è stato inserito – con la delibera di Giunta provinciale 25 maggio 2021, n. 466 (Modifiche all'allegato A della legge provinciale dell'08.05.2020, n. 4, da ultimo aggiornato con deliberazione della Giunta provinciale n. 825 del 27.10.2020), in forza della previsione di cui all'art. 1, comma 6, secondo alinea, della stessa legge prov. Bolzano n. 4 del 2020, secondo cui «[r]estano ferme le misure previste all'allegato A, modificabili dalla Giunta provinciale in ragione dell'andamento epidemiologico» – in seguito all'introduzione nella legislazione nazionale dell'obbligo di certificazione verde ad opera degli articoli da 9 a 13 del d.l. n. 52 del 2021, come convertito.

2.3.– I commi 36 e 37 dell'art. 1, dunque, recano l'apparato sanzionatorio per la violazione di tutte le «misure» di contenimento della pandemia previste dalla legge provinciale e dal suo Allegato A.

2.4.– Alla luce delle argomentazioni del rimettente e della fattispecie concreta oggetto del giudizio *a quo* (tra le tante, sentenze n. 66 del 2022, n. 223 e n. 68 del 2021), deve tuttavia ritenersi che le questioni sollevate cadano sui citati commi 36 e 37 dell'art. 1 della legge prov. Bolzano n. 4 del 2020 nella sola parte in cui sanzionano la condotta degli esercenti le attività di ristorazione e di somministrazione di alimenti e bevande che, in violazione dell'art. 1, comma 12, e del punto II.C dell'Allegato A alla legge provinciale medesima, non controllino il possesso del *green pass* in capo ai clienti (per come imposto dall'art. 9-bis del d.l. n. 52 del 2021, come convertito).

2.5.– Esulano invece dal *thema decidendum* del giudizio di costituzionalità i diversi profili dedotti dalla parte privata, la quale, oltre ad aderire alle argomentazioni del rimettente, ha anche lamentato il contrasto con molteplici disposizioni del diritto dell'Unione europea e della Convenzione di Oviedo.

Nel giudizio di legittimità costituzionale in via incidentale, infatti, non possono essere presi in esame questioni o profili di costituzionalità dedotti solo dalle parti e diretti quindi ad ampliare o modificare il contenuto dell'ordinanza di rimessione (*ex plurimis*, sentenze n. 161 del 2023, n. 228 e n. 186 del 2022, n. 252 del 2021).

3.– Sempre in via preliminare, devono poi essere esaminate, nell'ordine in cui sono state prospettate, le plurime eccezioni di inammissibilità formulate dalla Provincia autonoma.

3.1.– Secondo quest'ultima, la questione sarebbe inammissibile, in primo luogo, perché avente ad oggetto l'intera legge provinciale: il rimettente avrebbe in tal modo introdotto «un giudizio generale di legittimità costituzionale in via principale», ovvero «un giudizio vertente su di un conflitto di attribuzione tra poteri, che può essere proposto solo dallo Stato o dalle Regioni».

L'eccezione non è fondata, dal momento che, come illustrato in precedenza, le questioni di legittimità costituzionale cadono esclusivamente sui commi 36 e 37 dell'art. 1 della legge prov. Bolzano n. 4 del 2020, peraltro nella sola parte in cui sanzionano la condotta degli esercenti le attività di ristorazione e di somministrazione di alimenti e bevande che non controllino il possesso del *green pass* in capo ai clienti.

3.2.– La Provincia autonoma di Bolzano ha eccepito l'inammissibilità anche per difetto di motivazione sulla non manifesta infondatezza, poiché le argomentazioni svolte dal rimettente in riferimento all'intera legge provinciale non raggiungerebbero la soglia minima di chiarezza e completezza necessaria per consentire lo scrutinio di merito della questione sollevata.

L'eccezione non è fondata, poiché, una volta individuato il reale e più ristretto *thema decidendum*, il senso del dubbio di legittimità costituzionale del rimettente è chiaro, risolvendosi nella dedotta invasione della competenza legislativa esclusiva statale in

materia di profilassi internazionale, cui andrebbero ricondotte tutte le misure di contrasto alla pandemia, ivi compresi l'obbligo di *green pass* per accedere a determinati luoghi e attività e, per quanto qui immediatamente più rileva, le correlate fattispecie sanzionatorie.

3.3.- Ancora, secondo la Provincia autonoma di Bolzano, le questioni sarebbero inammissibili per mancata ricostruzione del quadro normativo di riferimento, avendo il rimettente ommesso di prendere in considerazione le norme statutarie (artt. 20, comma 1, e 52, comma 2) e legislative (art. 1, comma 16, del d.l. n. 33 del 2020, come convertito, e art. 1, comma 2, lettera a, del d.l. n. 125 del 2020, come convertito) che fonderebbero la sua competenza in materia.

L'eccezione non è fondata, poiché le disposizioni invocate dalla Provincia autonoma non concorrono a formare il quadro normativo di riferimento necessario per la definizione delle questioni.

Questa Corte, con la sentenza n. 164 del 2022, ha infatti escluso che le competenze statutarie della Provincia autonoma di Bolzano siano idonee a fondare una sua legittimazione a disciplinare la materia del *green pass*, ritenendo in particolare «recessiva» la sua competenza in materia di tutela della salute (dal momento che «l'art. 52, secondo comma, dello statuto di autonomia, attribuendo al Presidente della Giunta un potere emergenziale “nell'interesse delle popolazioni di due o più Comuni”, conferma, in accordo con il limite territoriale, che si tratta di un'attribuzione calibrata su crisi sanitarie di carattere non pandemico o comunque i cui effetti possano ancora reputarsi circoscritti a tale ambito limitato; mentre, nel caso del nuovo coronavirus, è palese il carattere globale della pandemia, e, quindi, la necessità di interventi assunti dalla competente autorità centrale»).

Nella precedente sentenza n. 37 del 2021, poi, si era già chiarito che neanche l'art. 1, comma 16, del d.l. n. 33 del 2020, come convertito (al pari del successivo art. 1, comma 2, lettera a, del d.l. n. 125 del 2020, come convertito), consente alle regioni (e alle province autonome) di esercitare competenze legislative in questa materia, ma esclusivamente competenze amministrative alle condizioni rigorosamente individuate dalla medesima disposizione.

Ivi si è infatti affermato che «[c]iò che la legge statale permette [...] non è una politica regionale autonoma sulla pandemia, quand'anche di carattere più stringente rispetto a quella statale, ma la sola disciplina (restrittiva o ampliativa che sia), che si dovesse imporre per ragioni manifestatesi dopo l'adozione di un d.P.C.m., e prima che sia assunto quello successivo. È però chiaro che - alla stregua del quadro normativo statale - ciò può accadere per mezzo di atti amministrativi, in ragione della loro flessibilità, e non grazie all'attività legislativa regionale».

3.4.- Deve qui aggiungersi che una insufficiente ricostruzione del quadro normativo di riferimento non può ravvisarsi nemmeno in ragione della circostanza che il rimettente, nel richiamare la normativa statale, ha ommesso di prendere in considerazione gli articoli da 9 a 13 del d.l. n. 52 del 2021, come convertito, sopravvenuti rispetto al menzionato art. 4 del d.l. n. 19 del 2020, come convertito, e regolanti l'obbligo di *green pass*.

In particolare, è vero che il rimettente non si è misurato, per quanto attiene allo specifico aspetto sanzionatorio, con l'art. 13, comma 1, del d.l. n. 52 del 2021, come convertito, il quale, per la condotta (anche) del titolare (o del gestore) dei servizi di ristorazione che non controlli il possesso del *green pass* da parte dei clienti (art. 9-bis, comma 4, del medesimo d.l. n. 52 del 2021, come convertito), da un lato, richiama l'apparato sanzionatorio previsto dall'art. 4 del d.l. n. 19 del 2020, come convertito, e, dall'altro, prevede, la sanzione amministrativa accessoria della chiusura dell'esercizio o dell'attività da uno a dieci giorni (a condizione, quanto al *green pass* cosiddetto "base", che si tratti di violazione successiva alla seconda e sia commessa in giornata diversa da quelle in cui sono state commesse le precedenti violazioni, e, quanto al *green pass* cosiddetto "rafforzato", che si tratti di violazione successiva alla prima e sia commessa in giornata diversa da quella in cui è stata commessa la precedente violazione).

Nonostante tale omissione ricostruttiva, la questione non può dirsi inammissibile, dal momento che il dubbio del rimettente attiene alla dedotta invasione dell'ambito competenziale esclusivo dello Stato in materia di profilassi internazionale e per la verifica della fondatezza di tale dubbio non assume rilievo la sussistenza o meno di un contrasto tra la legislazione statale e quella provinciale.

Da tale angolazione, cioè, il panorama normativo strettamente necessario e sufficiente per la comprensione delle questioni sollevate è dato dalle disposizioni provinciali indubiate e dal parametro costituzionale che si assume violato, a nulla rilevando come la competenza esclusiva sia stata concretamente esercitata dallo Stato.

3.5.- La Provincia autonoma di Bolzano ha poi messo in discussione l'assunto del rimettente secondo cui la questione sarebbe rilevante perché le ordinanze impugnate poggerebbero «in via principale» sulla legge provinciale, di guisa che, ove quest'ultima fosse travolta, le predette ordinanze andrebbero annullate per violazione del principio di legalità e la parte ricorrente potrebbe agire per il risarcimento dei danni.

Secondo la Provincia autonoma, infatti, «l'intervento del legislatore provinciale, per quanto concerne il regime sanzionatorio non ha fatto altro che riproporre pedissequamente benché nell'esercizio [dei] propri strumenti costituzionalmente riconosciuti quanto già stabilito dalla legislazione statale».

3.5.1.- L'eccezione della Provincia comporta la necessità di sottoporre a verifica la motivazione del rimettente sulla rilevanza delle questioni sollevate, e ciò nei ben noti limiti del controllo meramente "esterno", volto ad accertare l'esistenza di una motivazione non implausibile, non palesemente erronea o contraddittoria (tra le tante, sentenze n. 164 del 2023, n. 192 del 2022 e n. 32 del 2021).

Siffatto scrutinio deve vertere sui due assunti su cui tale motivazione poggia: a) esso rimettente è chiamato a verificare il rispetto del principio di legalità e quindi la legittimità costituzionale delle disposizioni provinciali poste a fondamento delle ordinanze impugnate; b) la loro eventuale declaratoria di illegittimità costituzionale comporterebbe la caducazione delle ordinanze medesime.

3.5.1.1.- Secondo la costante giurisprudenza della Corte di cassazione, il giudizio di opposizione a ordinanza-ingiunzione è limitato allo scrutinio dei motivi sollevati dalla parte opponente, tra cui, nel caso di specie - stando all'elencazione fornita dal giudice *a quo* - non figura quello relativo all'assenza di una valida base normativa per illegittimità costituzionale delle disposizioni provinciali che sanzionano il mancato controllo del possesso del *green pass*.

La stessa Corte di cassazione, tuttavia, con orientamento consolidato, afferma, altresì, che nel giudizio in questione il principio della domanda (da cui discende il divieto per il giudice di pronunciarsi su motivi di opposizione o su eccezioni non dedotte dalle parti) «non può essere applicato in maniera acritica ed automatica, ma deve essere coordinato con i principi informatori della disciplina posta dalla legge in materia di sanzioni amministrative, in particolare con il principio di legalità» espresso dall'art. 1 della legge n. 689 del 1981, in forza del quale «nessuno può essere assoggettato a sanzione amministrativa se non in forza di una legge che sia in vigore al momento in cui ha commesso il fatto» (Corte di cassazione, sezione seconda civile, sentenza 25 febbraio 2020, n. 4962).

Uno dei «corollari» del principio di legalità sarebbe che lo stesso «potere di irrogazione della sanzione amministrativa deve trovare il suo fondamento giuridico ineliminabile nella disposizione di legge che vieta e punisce la condotta sanzionata», (Corte di cassazione, sezione seconda civile, sentenza 25 giugno 2008, n. 17403), il che equivarrebbe a dire che «l'indagine in ordine alla esistenza e vigenza della norma di legge che vieta e quindi sanziona il comportamento ascritto al ricorrente nel provvedimento amministrativo investe il tema della sussistenza, in generale, dello stesso potere sanzionatorio» (Corte di cassazione, sentenza n. 4962 del 2020).

Ciò comporta, quindi, che, «[n]el giudizio di opposizione a sanzione amministrativa, l'illegittimità del provvedimento opposto per violazione del principio di legalità [...] è rilevabile d'ufficio, giacché tale principio costituisce cardine dell'intero sistema normativo di settore ed ha valore ed efficacia assoluta, essendo direttamente riferibile alla tutela di

valori costituzionalmente garantiti (artt. 23 e 25 Cost.)» (Corte di cassazione, sezione seconda civile, sentenza 22 novembre 2021, n. 35791).

Alla luce della testé ricordata giurisprudenza della Corte di cassazione, dunque, non è implausibile l'assunto del rimettente secondo cui, attraverso il controllo di ufficio sulla legalità della sanzione, esso sia investito della verifica della legittimità costituzionale delle norme fondanti il potere sanzionatorio, anche oltre il *thema decidendum* delineato dagli atti di opposizione.

3.5.1.2.- Parimenti non può dirsi circa il secondo assunto del giudice *a quo*.

Lo stesso stralcio delle ordinanze-ingiunzione riportato nell'ordinanza di rimessione non attribuisce alle ricordate disposizioni della legge provinciale un ruolo fondante il potere sanzionatorio esclusivo o anche solo «principale».

Le ordinanze opposte, infatti, oltre all'art. 1, comma 37, della legge provinciale censurata, espressamente citano anche «l'art. 4 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito con legge del 22 maggio 2020, n. 35, il quale prevede per la contestata violazione una sanzione amministrativa da 400,00 a 1.000,00 euro, aumentata fino ad un terzo se commessa mediante l'utilizzo di un veicolo, nonché la sanzione amministrativa accessoria della chiusura dell'esercizio o dell'attività» (così il citato stralcio riportato dall'ordinanza di rimessione).

Al di là della solo parziale correttezza del riferimento alla normativa statale menzionata (come detto sopra, per la violazione dell'obbligo di controllare il *green pass* sia la sanzione pecuniaria sia quella accessoria sono previste dall'art. 13 del d.l. n. 52 del 2021, come convertito, sia pure mediante rinvio, quanto alla cornice edittale della prima, all'art. 4 del d.l. n. 19 del 2020, come convertito), vi è dunque che le ordinanze-ingiunzione poggiano espressamente anche su tale normativa.

3.5.2.- Ciò nonostante, l'eccezione di difetto di motivazione sulla rilevanza sollevata dalla Provincia autonoma non può essere accolta.

Una volta ammesso che il rimettente possa e debba controllare il rispetto del principio di legalità da parte dell'autorità amministrativa, ad esso spetterà di verificare la sussistenza di una valida base normativa fondante il potere sanzionatorio esercitato.

Ciò vuol dire che il giudice *a quo*, nella motivazione che porrà a sostegno della sua decisione, ben potrà e dovrà analizzare l'esistenza e la legittimità costituzionale delle norme sanzionatorie tanto statali quanto provinciali.

In altri termini, il Tribunale di Bolzano, nel riferire della necessità di controllare d'ufficio il rispetto del principio di legalità, ha chiarito che delle norme provinciali, al pari di quelle

statali, deve comunque fare applicazione, quanto meno sotto il profilo argomentativo, e tanto basta a rendere non implausibile la motivazione sulla rilevanza delle questioni (tra le tante, sentenze n. 164 e n. 160 del 2023, n. 19 del 2022, n. 215, n. 157 e n. 59 del 2021, n. 254 del 2020).

3.6.- Resta da esaminare, da ultimo, l'eccezione di inammissibilità per omesso esperimento del tentativo di interpretazione conforme.

3.6.1.- Secondo la Provincia autonoma, al giudice *a quo* sarebbe residuata una diversa opzione ermeneutica, in virtù della «norma generale di rinvio» di cui all'art. 1, comma 36, della legge prov. Bolzano n. 4 del 2020, in forza del quale «[i]l mancato rispetto delle misure di cui alla presente legge è sanzionato secondo quanto previsto dall'articolo 4 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19».

Tale rinvio operato dal comma 36 avrebbe reso «non applicabile il susseguente (quantomeno implicitamente contrastante o inconciliabile) comma 37, contemplante appunto un periodo di sospensione di dieci giorni».

Secondo la Provincia autonoma di Bolzano, cioè, l'indubbiato art. 1, comma 37, potrebbe essere considerato non operante in virtù del richiamo effettuato dal precedente comma 36 all'art. 4 del d.l. n. 19 del 2020, come convertito, che reca sia la sanzione pecuniaria sia quella accessoria della chiusura dell'esercizio o dell'attività da cinque a trenta giorni: in tal modo entrambe le sanzioni sarebbero regolate in maniera corrispondente (*recte*: tramite rinvio) alla legislazione statale.

3.6.2.- L'eccezione, in primo luogo, per quanto genericamente formulata, è di fatto rivolta esclusivamente alla questione di legittimità costituzionale avente ad oggetto l'art. 1, comma 37, della legge prov. Bolzano n. 4 del 2020, disciplinante la sanzione accessoria.

Con tale eccezione, poi, la Provincia autonoma, a ben vedere, non pone un problema di interpretazione conforme a Costituzione della norma recata dalla citata disposizione.

L'interpretazione suggerita dalla Provincia, infatti, non attribuisce ad essa un significato idoneo ad elidere il sospettato *vulnus* alla Costituzione, poiché l'esito del percorso ermeneutico della parte - ossia l'ipotizzata coincidenza precettiva tra le due legislazioni - non farebbe venire meno l'intrusione nella sfera legislativa esclusiva dello Stato dedotta dal rimettente.

Quello che la Provincia eccepisce è piuttosto un difetto di rilevanza della questione, basato sull'assunto che la presunta antinomia tra il comma 36 e il comma 37 dell'art. 1 della legge prov. Bolzano n. 4 del 2020 debba essere risolta in favore del primo, che, essendo «norma generale di rinvio», comporterebbe la non “applicabilità” del secondo.

3.6.3.- L'eccezione non è fondata, poiché l'antinomia non sussiste.

L'apposita regolamentazione, all'art. 1, comma 37, della legge prov. Bolzano n. 4 del 2020, della sanzione accessoria in difformità da quella recata dal citato art. 4, comma 2, del d.l. n. 19 del 2020, come convertito, rende infatti logicamente incompatibile l'applicazione di quest'ultimo.

È quindi corretto il contrario e implicito assunto del rimettente secondo cui, attraverso l'enucleazione di un apposito comma dedicato alla sanzione accessoria, il legislatore provinciale abbia inteso sul punto discostarsi dall'altrove menzionata disciplina statale, sì che il rinvio che il precedente comma 36 opera all'art. 4 del d.l. n. 19 del 2020, come convertito, deve intendersi riferito esclusivamente al suo comma 1 relativo alla sanzione pecuniaria e non anche al comma 2, relativo a quella accessoria.

In definitiva, il legislatore provinciale ha inteso disciplinare, all'art. 1, comma 36, la sola sanzione pecuniaria mediante rinvio, quanto alla misura sanzionatoria, alla legislazione statale e, al successivo comma 37, la sanzione accessoria della sospensione dell'attività, con una misura edittale autonoma e diversa da quella prevista dall'art. 4, comma 2, del d.l. n. 19 del 2020, come convertito, ma anche da quella prevista dall'art. 13, comma 1, del d.l. n. 52 del 2021, come convertito, che è la disposizione statale effettivamente recante (anche) la sanzione della violazione dell'obbligo di controllo del possesso del *green pass*.

Il medesimo schema logico, peraltro, è stato seguito dallo stesso legislatore statale proprio con il da ultimo menzionato art. 13, comma 1, del d.l. n. 52 del 2021, come convertito, che, da un lato, richiama l'apparato sanzionatorio previsto dall'art. 4 del d.l. n. 19 del 2020, come convertito, e, dall'altro, prevede, la sanzione amministrativa accessoria della chiusura dell'esercizio o dell'attività da uno a dieci giorni.

Anche in questo caso deve ritenersi che, avendo il legislatore statale regolato autonomamente la sanzione accessoria, il rinvio all'art. 4 del d.l. n. 19 del 2020, come convertito, sia stato operato esclusivamente in relazione alla cornice edittale della sanzione pecuniaria di cui al suo comma 1.

4.- Nel merito, le questioni di legittimità costituzionale sono fondate.

È noto che le sanzioni amministrative non costituiscono una materia a sé stante, ma rientrano nella competenza relativa alla materia sostanziale cui accedono (tra le tante, sentenze n. 84 del 2019, n. 148 e n. 121 del 2018, n. 271 del 2012, n. 246 del 2009, n. 240 del 2007, n. 384 del 2005 e n. 12 del 2004).

Nel caso di specie, la disciplina sostanziale è quella delle misure di contrasto alla pandemia e, in particolare, dell'utilizzo della certificazione verde, disciplina, questa, che è già stata ricondotta espressamente alla competenza esclusiva statale in materia di

profilassi internazionale (con la citata sentenza 164 del 2022, secondo cui la predetta certificazione ha «la finalità di limitare la diffusione del contagio, consentendo l'interazione tra persone in luoghi pubblici o aperti al pubblico solo se quest'ultime, in quanto vaccinate, guarite, o testate con esito negativo al COVID-19, si offrano a vettori della malattia con un minor tasso di probabilità»).

La medesima sentenza ha peraltro respinto un conflitto di attribuzione sollevato dalla stessa Provincia autonoma di Bolzano avverso due atti del Garante per la protezione dei dati personali, recanti una limitazione definitiva al trattamento dei dati relativi all'utilizzo delle certificazioni verdi da parte della Provincia medesima proprio in base alla legge provinciale in esame (e a successive ordinanze del Presidente della Giunta provinciale).

In quell'occasione, questa Corte - in continuità con la precedente sentenza n. 37 del 2021- ha anche escluso la sussistenza, in questa materia, di margini competenziali in capo alla Provincia autonoma vantati, nei medesimi termini, in quella sede e nell'odierno giudizio di costituzionalità.

Il legislatore provinciale, dunque, nel disciplinare le conseguenze sanzionatorie della violazione dell'obbligo di controllo del *green pass*, ha invaso la competenza legislativa esclusiva dello Stato in materia di profilassi internazionale.

A nulla poi rileva che la sanzione pecuniaria prevista dall'art. 1, comma 36, della legge prov. Bolzano n. 4 del 2020 sia conforme a quella statale, dal momento che al legislatore (regionale e) provinciale è preclusa l'intrusione nelle materie di competenza esclusiva di natura non trasversale, anche al solo fine di riprodurre le (o di rinviare alle) disposizioni statali (tra le tante, sentenze n. 239 e n. 4 del 2022, n. 16 del 2021, n. 40 del 2017 e n. 98 del 2013).

5.- Va pertanto dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, commi 36 e 37, della legge prov. Bolzano n. 4 del 2020, nella parte in cui sanzionava la violazione dell'obbligo gravante sui titolari e i gestori dei servizi di ristorazione e di somministrazione di alimenti e bevande di richiedere ai clienti l'esibizione della certificazione verde prevista dalla legislazione statale.

per questi motivi

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, commi 36 e 37, della legge della Provincia autonoma di Bolzano 8 maggio 2020, n. 4 (Misure di contenimento della diffusione del virus SARS-COV-2 nella fase di ripresa delle attività), nella parte in cui sanzionava la violazione dell'obbligo gravante sui titolari e i gestori dei servizi di ristorazione e di

somministrazione di alimenti e bevande di richiedere ai clienti l'esibizione della certificazione verde prevista dalla legislazione statale.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 21 febbraio 2024.

DEPOSITATA IN SEGRETERIA IL 28 MAR. 2024.

Le mascherine sono ancora utili contro Covid-19?

24 Agosto 2022

di REBECCA DE FIORE (PENSIERO SCIENTIFICO EDITORE)

*****SCHEDA AGGIORNATA AL 07 APRILE 2023*****

La risposta onesta e veloce a questa domanda è "non lo sappiamo". Non sappiamo se proteggere il viso con una mascherina protegga dal contagio e, se sì, in quale misura. Vediamo quali sono i risultati a cui è arrivato chi sta studiando da tempo il problema.

Iniziamo da una ricerca condotta da un gruppo di ricercatori del Pacific Northwest Evidence-based Practice Center di Portland in Oregon, negli Stati Uniti, che lavora dal 2020 a una **revisione sistematica continuativa sull'utilità delle mascherine nella protezione da virus respiratori**. In lingua inglese, questo tipo di ricerca si chiama "living systematic review": questa espressione indica una rassegna condotta con una metodologia predeterminata (sistematica) aggiornata continuamente (living) man mano che nuovi risultati di studi vengono prodotti [1]. L'aggiornamento più recente prodotto dal gruppo di Portland è del 26 luglio 2022, ed è l'ottavo dall'inizio dello studio [2].



Dottore, cos'è una revisione sistematica?



Non si tratta di un tipo di studio sperimentale: in altre parole, non è uno studio condotto su un gruppo di pazienti confrontato con un altro gruppo dalle caratteristiche simili. **Una revisione sistematica analizza tutti gli studi svolti i cui risultati potrebbero essere utili a rispondere all'interrogativo di ricerca.** Se condotta in modo rigoroso, una revisione

sistematica garantisce il grado più elevato di affidabilità tra tutti i tipi di documentazione della ricerca.



Quali studi ha considerato la revisione?

I ricercatori americani hanno analizzato la letteratura pubblicata dal 3 dicembre 2021 al 2 giugno 2022 su riviste sottoposte a revisione tra pari (peer review). **Sono stati considerati solo studi controllati randomizzati e studi osservazionali in cui era previsto un controllo dei fattori che potevano confondere l'associazione tra l'utilizzo delle mascherine e il risultato.** Esempi di fattori di confondimento sono l'età, il livello di istruzione, il reddito, la professione svolta. Alla fine del lavoro di selezione sono stati trovati quasi 1.600 nuovi articoli, ma tra questi solo uno si riferiva a un nuovo studio randomizzato controllato e cinque a nuovi studi osservazionali sull'associazione tra l'uso della maschera e l'infezione da SARS-CoV-2. Davvero molto pochi.



Quali sono i risultati della revisione?

Bibliografia

1. Cochrane. "Living systematic reviews". Ultimo accesso 1 agosto 2022
2. Chiu R, Dana T, Jungbauer R. "Update alert 8: Masks for prevention of respiratory virus infections, including SARS-CoV-2, in health care and community settings". Ann Intern Med 2022; 22 giugno
3. "Medical masks vs N95 respirators for Covid-19 [clinical trial]". Ultimo accesso 1 agosto 2022
4. Jefferson T, Dooley L, Ferroni E, et al. "Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses". Cochrane Database Syst Rev 2023; 1: CD006207
5. Il dibattito sollevato dalla revisione di Jefferson e colleghi è stato molto intenso. Su The Atlantic è uscito un articolo che riassume alcuni dei principali punti di vista: Tayag J. "A new turn in the fight over masks". The Atlantic 2023; 13 febbraio. Ultimo accesso 18 marzo 2023
6. Cheng KK, Lam TH, Leung CC. "Wearing face masks in the community during the COVID-19 pandemic: altruism and solidarity". Lancet 2022;399(10336):e39-40
7. Xiao J, Shiu EY, Gao H, Wong JY, Fong MW, Ryu S,



dottore, ma è vero che...?

chi siamo media gallery

TUTTE LE RISPOSTE **NAVIGAZIONE CONSAPEVOLE** **LE RUBRICHE**

sia umile, condurre uno studio rigoroso che possa dare informazioni certe sull'utilità di usare le mascherine per proteggersi dal virus.

Adesso si spera che uno studio controllato randomizzato attualmente in corso di svolgimento e patrocinato dalla autorevole università canadese della McMaster possa dare delle risposte migliori [3].

Alla fine di marzo 2023 lo studio non risulta ancora essere stato pubblicato sebbene sia concluso l'arruolamento dei partecipanti. Nel frattempo, però, è stata pubblicata una nuova revisione sistematica [4] degli studi disponibili, uscita il 30 gennaio 2023 nel Cochrane Database of Systematic Reviews. Si tratta del quinto aggiornamento di una revisione pubblicata per la prima volta nel 2006.



Quali risultati ha portato la più recente revisione sistematica?

Si tratta di un documento importante sia nel merito dei contenuti sia per il suo valore metodologico. **L'obiettivo degli autori era verificare se le cosiddette "misure di barriera" possono arrestare o rallentare la diffusione dei virus respiratori.** Le prove di efficacia sono state cercate in studi randomizzati controllati e sono stati ritenuti rilevanti 78 trial svolti in Paesi a basso, medio e alto reddito in tutto il mondo: in ospedali, scuole, case, uffici, centri di assistenza all'infanzia e nella comunità durante periodi di influenza non epidemica, la pandemia globale di influenza H1N1 del 2009, le stagioni influenzali epidemiche fino al 2016 e durante la pandemia Covid-19.

Cinque studi erano ancora in corso e non pubblicati al momento della conclusione del lavoro; due di questi valutavano l'efficacia delle mascherine in Covid-19.

Tornando alla domanda, purtroppo **non possiamo essere sicuri che indossare mascherine chirurgiche o del tipo N95/Ffp2 contribuisca a rallentare la diffusione dei virus respiratori.**

L'attuazione di **programmi rigorosi di igiene delle mani può invece contribuire a rallentare la diffusione dei virus respiratori.**



Dottore, ma solo due studi hanno valutato l'efficacia delle mascherine contro Covid-19?

Sì, solo due studi meritevoli di considerazione per la correttezza metodologica con cui sono stati svolti. Da una parte, questo elemento ha motivato i critici più severi, che hanno sostenuto che gli studi su altre epidemie virali non possono essere utilizzati per la pandemia Covid-19 [5]. Dall'altra, però, conferma il principale problema sottolineato dai ricercatori: la ricerca sui metodi di barriera contro Covid-19 è stata quasi inesistente, mentre tantissime risorse sono state dedicate allo studio di farmaci che si sono rivelati, alla fine, relativamente utili.



Quali possono essere i motivi della scarsa efficacia?

Secondo gli autori, **le cause potrebbero essere nella difficoltà di indossare correttamente le mascherine**, per tutta la durata della potenziale esposizione al virus durante la giornata: anche una minima distrazione, un gesto involontario può causare lo spostamento della protezione vanificando l'efficacia teorica di averla indossata anche per ore.

infectious diseases. Emerg Infect Dis 2020;26(5):967

8. World Health Organization. "Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza. A checklist for pandemic influenza risk and impact management: building capacity for pandemic response". 2019; 19 settembre. Ultimo accesso 1 agosto 2022

9. Ministero della Salute. "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'epidemia da COVID-19 concernenti l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie". Gazzetta ufficiale del 16 giugno 2022

10. Lizza R, Lippman D. "Wearing a mask is for smug liberals. Refusing to is for reckless Republicans". Politico 2020; 1 maggio. Ultimo accesso 1 agosto 2022

11. Howard MC. "Are face masks a partisan issue during the COVID-19 pandemic? Differentiating political ideology and political party affiliation". Intern J Psychology 2022;57(1):153-60

12. Ioannidis JPA. "The pandemic as to 7.28.2022". Sensible medicine 2022; 28 luglio. Ultimo accesso 1 agosto 2022

13. World Health Organization. "All about masks in the context of Covid-19". Ultimo accesso 1 agosto 2022



dottore, ma è vero che...?

[chi siamo](#)
[media gallery](#)
[TUTTE LE RISPOSTE](#)
[NAVIGAZIONE CONSAPEVOLE](#)
[LE RUBRICHE](#)

di salute pubblica e gli interventi non possono essere efficaci per interrompere la diffusione delle infezioni virali respiratorie quando fanno parte di un programma strutturato e coordinato che comprende istruzione ed educazione, e quando sono accompagnati e sostenuti da un'elevata aderenza.



In attesa dei risultati di studi più credibili, cosa consiglia di fare?

Il buon senso insegna da tempo che coprire la bocca e il naso è un modo per ridurre la trasmissione delle goccioline respiratorie e, in effetti, **se si ha la tosse è una questione di buona educazione farlo, a prescindere dalle prove che possono essere scaturite da studi clinici** [6]. Le evidenze disponibili sulle misure di salute pubblica non farmacologiche, compreso l'uso di maschere per mitigare il rischio, e l'impatto dell'influenza sono state oggetto di esame in un seminario convocato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità l'anno prima che scoppiasse la pandemia: si era concluso che, sebbene non vi fossero prove della capacità di ridurre la trasmissione, **la plausibilità meccanica della potenziale efficacia di questa misura faceva ritenere che in una grave emergenza influenzale sarebbe stato opportuno prendere in considerazione l'uso delle mascherine in pubblico** [7]. In definitiva, ritenere inefficace un intervento a basso costo come indossare una mascherina perché non ci sono prove di efficacia dagli studi clinici non sembra un'idea brillante.



Perché allora non c'è una visione comune e una raccomandazione da parte delle istituzioni in favore dell'uso delle mascherine?



dottore, ma è vero che...?

[chi siamo](#)
[media gallery](#)
[TUTTE LE RISPOSTE](#)
[NAVIGAZIONE CONSAPEVOLE](#)
[LE RUBRICHE](#)


una questione ideologica, al punto che alcuni ricercatori sostengono che sia possibile prevedere le preferenze politiche di una persona in base alla sua disponibilità a indossare una mascherina protettiva: la letteratura scientifica e giornalistica su questo argomento è ormai molto ricca [9,10].

In una situazione del genere, le parti politiche dovrebbero essere estremamente attente ai messaggi riguardanti i comportamenti sanitari [11] perché potrebbero influenzare le opinioni dei cittadini inducendoli a essere meno scrupolosi nel proteggersi dal contagio. Anche per questo **è importante che le istituzioni e gli enti che lavorano nella sanità pubblica forniscano messaggi chiari e orientati a un principio di precauzione**. Come ha osservato il medico e ricercatore John Ioannidis, il rischio di essere disorientati è molto alto: "Vado a un congresso medico e nelle sessioni scientifiche sono obbligatorie le mascherine anche quando le persone si siedono tranquillamente a cinque metri di distanza l'una dall'altra, ma le mascherine non sono più obbligatorie al banco delle iscrizioni dove ognuno ha 50 persone nel raggio di 5 metri" [12].

La protezione del viso dovrebbe continuare a essere uno dei modi con i quali ridurre le probabilità di contagio. Ovviamente, insieme a un prudente distanziamento fisico con altre persone, con il frequente lavaggio accurato delle mani e nella ventilazione degli ambienti chiusi [13].

Argomenti correlati:

[Coronavirus](#) [Mascherine](#)

Autore

Rebecca De Fiore (Pensiero Scientifico Editore)

Rebecca De Fiore ha conseguito un master in Giornalismo presso la Scuola Holden di Torino. Dal 2017 lavora come Web Content Editor presso Il Pensiero Scientifico Editore/Think2it, dove collabora alla creazione di contenuti per riviste online e cartacee di informazione scientifica. Fa parte della redazione del progetto Forward sull'innovazione in sanità e collabora ad alcuni dei progetti istituzionali con il Dipartimento di epidemiologia del Servizio sanitario regionale del Lazio.

[Tutti gli articoli di Rebecca De Fiore \(Pensiero Scientifico Editore\)](#)



dottore, ma è vero che...?

TUTTE LE RISPOSTE

 **chi siamo**
NAVIGAZIONE CONSAPEVOLE

 **media gallery**
LE RUBRICHE

ene rimuovere seno e ovaie sane per prevenire un
tumore?

In autunno

[Home page](#) [Chi siamo](#) [Media contact](#) [Info legali](#) [Cookies](#) [Privacy policy](#) [Impostazione dei cookie](#) [Sitemap](#)
[Meccanismo di feedback](#)

Copyright © 2019 FNOMCeO | Dottore ma è vero che...? | Via Ferdinando di Savoia, 1 00196 ROMA CF: 02340010582

Herr Doktor, ist es wahr, dass...?

ALLE ANTWORTEN

 ÜBER UNS
 BEWUSSTE NAVIGATION

 f medien galerie
 DIE KONTAKTE

Sind Masken gegen Covid-19 noch nützlich?

24. August 2022

von REBECCA DE FIORE (PENSIERO SCIENTIFICO EDITOR)

ZEITPLAN AKTUALISIERT AM 07. APRIL 2023

Die ehrliche und schnelle Antwort auf diese Frage lautet: "Wir wissen nicht". Wir wissen nicht, ob der Schutz des Gesichts durch eine Maske vor Infektionen schützt und wenn ja, in welchem Umfang. Sehen wir uns an, zu welchen Ergebnissen diejenigen gekommen sind, die sich seit einiger Zeit mit diesem Problem befassen.

Wir beginnen mit der Forschung einer Gruppe von Forschern am Pacific Northwest Evidence-based Practice Centre in Portland, Oregon, USA, die seit 2020 an einer laufenden systematischen Überprüfung der Nützlichkeit von Masken zum Schutz vor Atemwegsviren arbeiten. Im Englischen wird diese Art von Forschung als "living systematic review" bezeichnet: Dieser Ausdruck steht für eine Überprüfung, die mit einer vorher festgelegten Methodik (systematisch) durchgeführt wird und kontinuierlich aktualisiert (lebendig) wird, wenn neue Studienergebnisse vorliegen [1]. Die jüngste Aktualisierung, die von der Portland-Gruppe erstellt wurde, datiert vom 26. Juli 2022 und ist die achte seit Beginn der Studie [2].



Herr Doktor, was ist eine systematische Überprüfung?



Es handelt sich nicht um eine experimentelle Studie, d. h. eine Studie, die an einer Gruppe von Patienten im Vergleich zu einer anderen Gruppe mit ähnlichen Merkmalen durchgeführt wird. Bei einer systematischen Überprüfung werden alle durchgeführten Studien analysiert, deren Ergebnisse für die Beantwortung der Forschungsfrage nützlich sein könnten. Wenn eine systematische Überprüfung sorgfältig durchgeführt wird

Systematik garantiert den höchsten Grad an Flexibilität unter allen Arten von Forschungsunterlagen.



Welche Studien wurden bei der Überprüfung berücksichtigt?

Die amerikanischen Forscher analysierten die zwischen dem 3. Dezember 2021 und dem 2. Juni 2022 in begutachteten Fachzeitschriften veröffentlichte Literatur. Es nur randomisierte kontrollierte Studien und Beobachtungsstudien berücksichtigt, in denen Störfaktoren, die den Zusammenhang zwischen der Verwendung von Masken und den Ergebnissen beeinträchtigen könnten, berücksichtigt wurden. Beispiele für Störfaktoren sind Alter, Bildungsstand, Einkommen und Beruf. Am Ende des Screenings wurden fast 1 600 neue Artikel gefunden, von denen sich jedoch nur einer auf eine neue randomisierte kontrollierte Studie und fünf auf neue Beobachtungsstudien über den Zusammenhang Maskennutzung SARS-CoV-2-Infektion bezogen. In der Tat sehr wenig.



Was sind die Ergebnisse der Überprüfung?

Literaturverzeichnis

1. Cochrane. Lebendige systematische Übersichten'. Letzter Zugriff am 1. August 2022
2. Chiu R, Dana T, Jungbauer R. "Update Alert 8: Masken zur Vorbeugung von Infektionen mit Atemwegsviren, einschließlich SARS-CoV-2, in der Gesundheitsversorgung und der Bevölkerung". Ann Intern Med 2022; 22 Juni
3. "Medizinische Masken vs. N95-Atemschutzmasken für Covid-19 [klinische Studie]". Letzter Zugriff am 1. August 2022
4. Jefferson T, Dooley L, Ferroni E, et al. "Physikalische Interventionen zur Unterbrechung oder Reduzierung der Verbreitung von Atemwegsviren". Cochrane Datenbank Syst Rev 2023; 1: CD006207
5. Die Debatte, die durch den Bericht von Jefferson und Kollegen ausgelöst wurde, war sehr intensiv. In The Atlantic ist ein Artikel erschienen, der einige der wichtigsten Standpunkte zusammenfasst: Tayag J. "A new turn in the fight over masks". The Atlantic 2023; 13. Februar. Letzter Zugriff am 18. März 2023
6. Cheng KK, Lam TH, Leung CC. Das Tragen von Gesichtsmasken in der Gemeinschaft während der COVID-19-Pandemie: Altruismus und Solidarität". Lancet 2022;399(10336):e39-40
7. Xiao J, Shiu EY, Gao H, Wong JY, Fong MW, Ryu S,



Herr Doktor, ist es wahr, dass...?

ALLE ANTWORTEN

BEWUSSTE NAVIGATION

ÜBER UNS

f Mediengalerie DIE KONTAKTE

ist es schwierig, eine strenge Studie durchzuführen, die kann geben. Informationen bestimmte über die Zweckmäßigkeit der Verwendung von Masken zum Schutz vor dem Virus.

Nun hofft man, dass eine randomisierte kontrollierte Studie, die derzeit durchgeführt und von der einflussreichen kanadischen Universität McMaster gesponsert wird, bessere Antworten liefern wird [3].

Bis Ende März 2023 war die Studie noch nicht veröffentlicht, obwohl die Rekrutierung der Teilnehmer abgeschlossen war. In der Zwischenzeit wurde jedoch am 30. Januar 2023 eine neue systematische Übersicht [4] der verfügbaren Studien in der Cochrane Database of Systematic Reviews veröffentlicht. Es handelt sich dabei um die fünfte Aktualisierung einer erstmals 2006 veröffentlichten Übersicht.



Was waren die Ergebnisse der letzten systematischen Überprüfung?

Dies ist eine wichtige Arbeit, sowohl was ihren Inhalt als auch was ihren methodischen Wert betrifft. **Ziel der Autoren war es, zu überprüfen, ob sogenannte "Barrieremaßnahmen" die Ausbreitung von Atemwegsviren stoppen oder verlangsamen können.** Es wurde nach Belegen für die Wirksamkeit in randomisierten kontrollierten Studien gesucht. 78 Studien, die in Ländern mit niedrigem, mittlerem und hohem Einkommen weltweit durchgeführt wurden, wurden als relevant erachtet: in Krankenhäusern, Schulen, Heimen, Kinderbetreuungseinrichtungen und in der Gemeinde in Zeiten nicht-epidemischer Grippe, während der globalen H1N1-Grippepandemie 2009, in den ersten epidemischen Grippesaisons bis 2016 und während der Covid-19-Pandemie.

Fünf Studien waren zum Zeitpunkt des Abschlusses dieser Arbeit noch im Gange und unveröffentlicht; zwei davon bewerteten die Wirksamkeit der Masken in Covid-19.

Um auf die Frage zurückzukommen: Leider **können wir nicht sicher sein, dass das Tragen von chirurgischen Masken oder Masken des Typs N95/FFP2 dazu beiträgt, Ausbreitung von Atemwegsviren zu verlangsamen.**

Andererseits kann die Durchführung strenger Handhygieneprogramme dazu beitragen, die von Atemwegsviren zu verlangsamen.



Herr Doktor, aber nur zwei Studien haben die Wirksamkeit von Masken gegen Covid-19?

Ja, nur zwei Studien verdienen es, wegen der methodischen Korrektheit mit der sie durchgeführt wurden, berücksichtigt zu werden. Dies hat einerseits die schärfsten Kritiker motiviert, die behauptet haben, dass Studien über andere Virusepidemien nicht auf die Covid-19-Pandemie übertragen werden können [5]. Andererseits bestätigt es aber auch das von den Forschern hervorgehobene Hauptproblem: Die Forschung zu Barrieremethoden gegen Covid-19 war so gut wie nicht vorhanden, während sehr viele Ressourcen in die Untersuchung von Medikamenten gesteckt wurden, die sich letztlich als relativ nützlich erwiesen haben.



Was könnten die Gründe für die mangelnde Wirksamkeit sein?

Nach Ansicht der Autoren **könnten die Ursachen in der Schwierigkeit liegen, die Masken während der Dauer der potenziellen Virusexposition am Tag korrekt zu tragen:** Schon die kleinste Ablenkung, eine unwillkürliche Geste kann dazu führen, dass der Schutz verrutscht und damit die theoretische Wirksamkeit des stundenlangen Tragens zunichte gemacht wird.

Infektionskrankheiten. Emerg Infect Dis 2020;26(5):967

8.

Weltgesundheitsorganisation. Nicht-pharmazeutische Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens zur Minderung des Risikos und der Auswirkungen einer Influenzaepidemie und -pandemie. A checklist for pandemic influenza risk and impact management: building capacity for pandemic response'. 2019; 19 September. Letzter Zugriff am 1. August 2022

9. Ministerium für Gesundheit. Dringende Maßnahmen Eindämmung und Bewältigung der COVID-19-Epidemie hinsichtlich Verwendung von Atemschutzgeräten". Staatsanzeiger vom 16. Juni 2022

10. Lizza R, Lippman D. "Eine Maske zu tragen ist etwas für selbstgefällige Liberale. Sich zu weigern ist für rücksichtslose Republikaner". Politico 2020; 1. Mai. Letzter Zugriff am 1. August 2022

11. Howard MC. Sind Gesichtsmasken während der COVID-19-Pandemie ein parteipolitisches Thema? Unterscheidung von politischer Ideologie und Parteizugehörigkeit". Intern J Psychology 2022;57(1):153-60

12. Ioannidis JPA. Die Pandemie bis zum 28.7.2022". Vernünftige Medizin 2022; 28. Juli. Letzter Zugriff am 1. August 2022

13.

Weltgesundheitsorganisation. Alles über Masken im Rahmen von Covid-19". Letzter Zugriff am 1. August 2022



Herr Doktor, ist es wahr, dass...?

ALLE ANTWORTEN

BEWUSSTE NAVIGATION

ÜBER UNS

f medien galerie
DIE KONTAKTE

der öffentlichen Gesundheit und der Interventionen zwischen kann, um die von Virusinfektionen der Atemwege, wenn sie Teil eines strukturierten und koordinierten Programms sind, das Aufklärung und Schulung umfasst, und wenn sie von einer hohen Adhärenz begleitet und unterstützt werden.



Was empfehlen , solange die Ergebnisse glaubwürdiger Studien noch ausstehen?

Der gesunde Menschenverstand lehrt seit langem, dass das Bedecken von Mund und Nase eine Möglichkeit ist, Übertragung von Tröpfcheninfektionen zu verringern, und dass es zum **guten Ton gehört, beim Husten dies zu tun, ungeachtet der Erkenntnisse, die sich aus klinischen Studien ergeben haben mögen** [6]. Die verfügbaren Erkenntnisse über nicht-pharmakologische Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, einschließlich der Verwendung von Masken zur Risikominderung, und die Auswirkungen der Influenza wurden in einem von der Weltgesundheitsorganisation Jahr vor Ausbruch der Pandemie einberufenen Workshop überprüft: Man kam zu dem Schluss, dass es zwar keine Belege für die Fähigkeit zur Verringerung der Übertragung gibt, dass aber **die mechanistische Plausibilität der potenziellen Wirksamkeit dieser Maßnahme darauf hindeutet, dass in einem schweren Influenza-Notfall die Verwendung von Masken in der Öffentlichkeit erwogen werden sollte** [7]. Eine kostengünstige Maßnahme wie das Tragen einer Gesichtsmaske als zu bezeichnen, weil es keine Belege für die aus klinischen Studien gibt, scheint keine gute Idee zu sein.



Warum gibt es dann keine gemeinsame Vision und Empfehlung der Institutionen für die Verwendung von Masken?



Herr Doktor, ist es wahr, dass...?



ALLE ANTWORTEN **BEWUSSTE NAVIGATION** **ÜBER UNS** **f medien**
 wissenschaftliche Antworten, die solide **DIE RUBRIKEN**
 geworden sind
 eine ideologische Frage, und zwar in einem
 Ausmaß, dass **einige Forscher behaupten, es**
sei möglich, die politischen Präferenzen
einer Person aufgrund ihrer Bereitschaft, eine
Maske zu tragen, vorherzusagen.

Schutz. Die wissenschaftliche und journalistische Literatur zu diesem Thema ist inzwischen sehr umfangreich [9,10].

In einer solchen Situation sollten die politischen Parteien mit Botschaften zum Gesundheitsverhalten äußerst vorsichtig sein [11], denn sie könnten die Meinung der Bürger beeinflussen und sie dazu bringen, sich weniger gewissenhaft vor Infektionen zu schützen. Aus diesem Grund **ist es auch wichtig, dass Institutionen und Einrichtungen, die im Bereich der öffentlichen Gesundheit tätig sind, klare, am Vorsorgeprinzip orientierte Botschaften vermitteln.** Wie der Arzt und Forscher John Ioannidis feststellte, ist das Risiko der Orientierungslosigkeit sehr hoch: "Ich gehe zu einem medizinischen Kongress, und in den wissenschaftlichen Sitzungen besteht Maskenpflicht, auch wenn die Leute ruhig fünf Meter voneinander entfernt sitzen, aber am Anmeldeschalter, wo jeder 50 Leute im Umkreis von fünf Metern hat, besteht keine Maskenpflicht mehr" [12].

Der Gesichtsschutz sollte weiterhin eine der Möglichkeiten sein, die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung zu verringern. Dazu gehören natürlich auch ein umsichtiger Umgang mit anderen Menschen, häufiges gründliches Händewaschen und das Lüften geschlossener Räume [13].

Verwandte Themen:

Coronavirus Masken

Autor

Rebecca De Fiore (Pensiero Scientifico Editore)

Rebecca De Fiore hat einen Master-Abschluss in Journalismus von der Holden School in Turin. Seit 2017 arbeitet sie als Web-Content-Redakteurin bei Il Pensiero Scientifico Editore/Think2it, wo sie an der Erstellung von Inhalten für Online- und Printmagazine für wissenschaftliche Informationen mitwirkt. Sie gehört zum Redaktionsteam des Forward-Projekts über Innovation im Gesundheitswesen und arbeitet bei einigen institutionellen Projekten mit der Abteilung für Epidemiologie des regionalen Gesundheitsdienstes von Latium zusammen.

Alle Artikel von Rebecca De Fiore (Pensiero Scientifico Editore)



Herr Doktor, ist es wahr, dass...?

ALLE ANTWORTEN

ÜBER UNS
BEWUSSTE NAVIGATION

f medien galerie
DIE KONTAKTE

ene gesunde Brüste und Eierstöcke entfernen, um
eine
Tumor?

Im Herbst

Start Seite

Über uns

Medienkontakt

Rechtliche Informationen

Cookies

Politik zum Datenschutz

Setzen

von Cookies Sitemap Feedback-Mechanismus

Copyright© 2019 FNOMCeO| Dottore ma è vero che...? | Via Ferdinando di Savoia, 1 00196 ROMA CF: 02340010582



**Cochrane
Library**

Cochrane Database of Systematic Reviews

Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses (Review)

Jefferson T, Dooley L, Ferroni E, Al-Ansary LA, van Driel ML, Bawazeer GA, Jones MA, Hoffmann TC, Clark J, Beller EM, Glasziou PP, Conly JM

Jefferson T, Dooley L, Ferroni E, Al-Ansary LA, van Driel ML, Bawazeer GA, Jones MA, Hoffmann TC, Clark J, Beller EM, Glasziou PP, Conly JM.

Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 1. Art. No.: CD006207.

DOI: [10.1002/14651858.CD006207.pub6](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006207.pub6).

www.cochranelibrary.com

Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses (Review)

Copyright © 2023 The Authors. Cochrane Database of Systematic Reviews published by John Wiley & Sons, Ltd. on behalf of The Cochrane Collaboration.

WILEY

[Intervention Review]

Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses

Tom Jefferson¹, Liz Dooley², Eliana Ferroni³, Lubna A Al-Ansary⁴, Mieke L van Driel^{5,6}, Ghada A Bawazeer⁷, Mark A Jones², Tammy C Hoffmann², Justin Clark², Elaine M Beller², Paul P Glasziou², John M Conly^{8,9,10}

¹Department for Continuing Education, University of Oxford, Oxford OX1 2JA, UK. ²Institute for Evidence-Based Healthcare, Bond University, Gold Coast, Australia. ³Epidemiological System of the Veneto Region, Regional Center for Epidemiology, Veneto Region, Padova, Italy. ⁴Department of Family and Community Medicine, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia. ⁵General Practice Clinical Unit, Faculty of Medicine, The University of Queensland, Brisbane, Australia. ⁶Department of Public Health and Primary Care, Ghent University, Ghent, Belgium. ⁷Department of Clinical Pharmacy, College of Pharmacy, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia. ⁸Cumming School of Medicine, University of Calgary, Room AGW5, SSB, Foothills Medical Centre, Calgary, Canada. ⁹O'Brien Institute for Public Health and Synder Institute for Chronic Diseases, Cumming School of Medicine, University of Calgary, Calgary, Canada. ¹⁰Calgary Zone, Alberta Health Services, Calgary, Canada

Contact: John M Conly, john.conly@albertahealthservices.ca.

Editorial group: Cochrane Acute Respiratory Infections Group.

Publication status and date: Edited (no change to conclusions), published in Issue 4, 2023.

Citation: Jefferson T, Dooley L, Ferroni E, Al-Ansary LA, van Driel ML, Bawazeer GA, Jones MA, Hoffmann TC, Clark J, Beller EM, Glasziou PP, Conly JM. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2023, Issue 1. Art. No.: CD006207. DOI: [10.1002/14651858.CD006207.pub6](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006207.pub6).

Copyright © 2023 The Authors. Cochrane Database of Systematic Reviews published by John Wiley & Sons, Ltd. on behalf of The Cochrane Collaboration. This is an open access article under the terms of the [Creative Commons Attribution Licence](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT

Background

Viral epidemics or pandemics of acute respiratory infections (ARIs) pose a global threat. Examples are influenza (H1N1) caused by the H1N1pdm09 virus in 2009, severe acute respiratory syndrome (SARS) in 2003, and coronavirus disease 2019 (COVID-19) caused by SARS-CoV-2 in 2019. Antiviral drugs and vaccines may be insufficient to prevent their spread. This is an update of a Cochrane Review last published in 2020. We include results from studies from the current COVID-19 pandemic.

Objectives

To assess the effectiveness of physical interventions to interrupt or reduce the spread of acute respiratory viruses.

Search methods

We searched CENTRAL, PubMed, Embase, CINAHL, and two trials registers in October 2022, with backwards and forwards citation analysis on the new studies.

Selection criteria

We included randomised controlled trials (RCTs) and cluster-RCTs investigating physical interventions (screening at entry ports, isolation, quarantine, physical distancing, personal protection, hand hygiene, face masks, glasses, and gargling) to prevent respiratory virus transmission.

Data collection and analysis

We used standard Cochrane methodological procedures.

Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses (Review)

Copyright © 2023 The Authors. Cochrane Database of Systematic Reviews published by John Wiley & Sons, Ltd. on behalf of The Cochrane Collaboration.

Main results

We included 11 new RCTs and cluster-RCTs (610,872 participants) in this update, bringing the total number of RCTs to 78. Six of the new trials were conducted during the COVID-19 pandemic; two from Mexico, and one each from Denmark, Bangladesh, England, and Norway. We identified four ongoing studies, of which one is completed, but unreported, evaluating masks concurrent with the COVID-19 pandemic.

Many studies were conducted during non-epidemic influenza periods. Several were conducted during the 2009 H1N1 influenza pandemic, and others in epidemic influenza seasons up to 2016. Therefore, many studies were conducted in the context of lower respiratory viral circulation and transmission compared to COVID-19. The included studies were conducted in heterogeneous settings, ranging from suburban schools to hospital wards in high-income countries; crowded inner city settings in low-income countries; and an immigrant neighbourhood in a high-income country. Adherence with interventions was low in many studies.

The risk of bias for the RCTs and cluster-RCTs was mostly high or unclear.

Medical/surgical masks compared to no masks

We included 12 trials (10 cluster-RCTs) comparing medical/surgical masks versus no masks to prevent the spread of viral respiratory illness (two trials with healthcare workers and 10 in the community). Wearing masks in the community probably makes little or no difference to the outcome of influenza-like illness (ILI)/COVID-19 like illness compared to not wearing masks (risk ratio (RR) 0.95, 95% confidence interval (CI) 0.84 to 1.09; 9 trials, 276,917 participants; moderate-certainty evidence). Wearing masks in the community probably makes little or no difference to the outcome of laboratory-confirmed influenza/SARS-CoV-2 compared to not wearing masks (RR 1.01, 95% CI 0.72 to 1.42; 6 trials, 13,919 participants; moderate-certainty evidence). Harms were rarely measured and poorly reported (very low-certainty evidence).

N95/P2 respirators compared to medical/surgical masks

We pooled trials comparing N95/P2 respirators with medical/surgical masks (four in healthcare settings and one in a household setting). We are very uncertain on the effects of N95/P2 respirators compared with medical/surgical masks on the outcome of clinical respiratory illness (RR 0.70, 95% CI 0.45 to 1.10; 3 trials, 7779 participants; very low-certainty evidence). N95/P2 respirators compared with medical/surgical masks may be effective for ILI (RR 0.82, 95% CI 0.66 to 1.03; 5 trials, 8407 participants; low-certainty evidence). Evidence is limited by imprecision and heterogeneity for these subjective outcomes. The use of a N95/P2 respirators compared to medical/surgical masks probably makes little or no difference for the objective and more precise outcome of laboratory-confirmed influenza infection (RR 1.10, 95% CI 0.90 to 1.34; 5 trials, 8407 participants; moderate-certainty evidence). Restricting pooling to healthcare workers made no difference to the overall findings. Harms were poorly measured and reported, but discomfort wearing medical/surgical masks or N95/P2 respirators was mentioned in several studies (very low-certainty evidence).

One previously reported ongoing RCT has now been published and observed that medical/surgical masks were non-inferior to N95 respirators in a large study of 1009 healthcare workers in four countries providing direct care to COVID-19 patients.

Hand hygiene compared to control

Nineteen trials compared hand hygiene interventions with controls with sufficient data to include in meta-analyses. Settings included schools, childcare centres and homes. Comparing hand hygiene interventions with controls (i.e. no intervention), there was a 14% relative reduction in the number of people with ARIs in the hand hygiene group (RR 0.86, 95% CI 0.81 to 0.90; 9 trials, 52,105 participants; moderate-certainty evidence), suggesting a probable benefit. In absolute terms this benefit would result in a reduction from 380 events per 1000 people to 327 per 1000 people (95% CI 308 to 342). When considering the more strictly defined outcomes of ILI and laboratory-confirmed influenza, the estimates of effect for ILI (RR 0.94, 95% CI 0.81 to 1.09; 11 trials, 34,503 participants; low-certainty evidence), and laboratory-confirmed influenza (RR 0.91, 95% CI 0.63 to 1.30; 8 trials, 8332 participants; low-certainty evidence), suggest the intervention made little or no difference. We pooled 19 trials (71,210 participants) for the composite outcome of ARI or ILI or influenza, with each study only contributing once and the most comprehensive outcome reported. Pooled data showed that hand hygiene may be beneficial with an 11% relative reduction of respiratory illness (RR 0.89, 95% CI 0.83 to 0.94; low-certainty evidence), but with high heterogeneity. In absolute terms this benefit would result in a reduction from 200 events per 1000 people to 178 per 1000 people (95% CI 166 to 188). Few trials measured and reported harms (very low-certainty evidence).

We found no RCTs on gowns and gloves, face shields, or screening at entry ports.

Authors' conclusions

The high risk of bias in the trials, variation in outcome measurement, and relatively low adherence with the interventions during the studies hampers drawing firm conclusions. There were additional RCTs during the pandemic related to physical interventions but a relative paucity given the importance of the question of masking and its relative effectiveness and the concomitant measures of mask adherence which would be highly relevant to the measurement of effectiveness, especially in the elderly and in young children.

There is uncertainty about the effects of face masks. The low to moderate certainty of evidence means our confidence in the effect estimate is limited, and that the true effect may be different from the observed estimate of the effect. The pooled results of RCTs did not show a clear reduction in respiratory viral infection with the use of medical/surgical masks. There were no clear differences between the use

Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses (Review)

of medical/surgical masks compared with N95/P2 respirators in healthcare workers when used in routine care to reduce respiratory viral infection. Hand hygiene is likely to modestly reduce the burden of respiratory illness, and although this effect was also present when ILI and laboratory-confirmed influenza were analysed separately, it was not found to be a significant difference for the latter two outcomes. Harms associated with physical interventions were under-investigated.

There is a need for large, well-designed RCTs addressing the effectiveness of many of these interventions in multiple settings and populations, as well as the impact of adherence on effectiveness, especially in those most at risk of ARIs.

PLAIN LANGUAGE SUMMARY

Do physical measures such as hand-washing or wearing masks stop or slow down the spread of respiratory viruses?

Key messages

We are uncertain whether wearing masks or N95/P2 respirators helps to slow the spread of respiratory viruses based on the studies we assessed.

Hand hygiene programmes may help to slow the spread of respiratory viruses.

How do respiratory viruses spread?

Respiratory viruses are viruses that infect the cells in your airways: nose, throat, and lungs. These infections can cause serious problems and affect normal breathing. They can cause flu (influenza), severe acute respiratory syndrome (SARS), and COVID-19.

People infected with a respiratory virus spread virus particles into the air when they cough or sneeze. Other people become infected if they come into contact with these virus particles in the air or on surfaces on which they land. Respiratory viruses can spread quickly through a community, through populations and countries (causing epidemics), and around the world (causing pandemics).

Physical measures to try to prevent respiratory viruses spreading between people include:

- washing hands often;
- not touching your eyes, nose, or mouth;
- sneezing or coughing into your elbow;
- wiping surfaces with disinfectant;
- wearing masks, eye protection, gloves, and protective gowns;
- avoiding contact with other people (isolation or quarantine);
- keeping a certain distance away from other people (distancing); and
- examining people entering a country for signs of infection (screening).

What did we want to find out?

We wanted to find out whether physical measures stop or slow the spread of respiratory viruses from well-controlled studies in which one intervention is compared to another, known as randomised controlled trials.

What did we do?

We searched for randomised controlled studies that looked at physical measures to stop people acquiring a respiratory virus infection.

We were interested in how many people in the studies caught a respiratory virus infection, and whether the physical measures had any unwanted effects.

What did we find?

We identified 78 relevant studies. They took place in low-, middle-, and high-income countries worldwide: in hospitals, schools, homes, offices, childcare centres, and communities during non-epidemic influenza periods, the global H1N1 influenza pandemic in 2009, epidemic influenza seasons up to 2016, and during the COVID-19 pandemic. We identified five ongoing, unpublished studies; two of them evaluate masks in COVID-19. Five trials were funded by government and pharmaceutical companies, and nine trials were funded by pharmaceutical companies.

No studies looked at face shields, gowns and gloves, or screening people when they entered a country.

We assessed the effects of:

- medical or surgical masks;

Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses (Review)

Copyright © 2023 The Authors. Cochrane Database of Systematic Reviews published by John Wiley & Sons, Ltd. on behalf of The Cochrane Collaboration.

- N95/P2 respirators (close-fitting masks that filter the air breathed in, more commonly used by healthcare workers than the general public); and
- hand hygiene (hand-washing and using hand sanitiser).

We obtained the following results:

Medical or surgical masks

Ten studies took place in the community, and two studies in healthcare workers. Compared with wearing no mask in the community studies only, wearing a mask may make little to no difference in how many people caught a flu-like illness/COVID-like illness (9 studies; 276,917 people); and probably makes little or no difference in how many people have flu/COVID confirmed by a laboratory test (6 studies; 13,919 people). Unwanted effects were rarely reported; discomfort was mentioned.

N95/P2 respirators

Four studies were in healthcare workers, and one small study was in the community. Compared with wearing medical or surgical masks, wearing N95/P2 respirators probably makes little to no difference in how many people have confirmed flu (5 studies; 8407 people); and may make little to no difference in how many people catch a flu-like illness (5 studies; 8407 people), or respiratory illness (3 studies; 7799 people). Unwanted effects were not well-reported; discomfort was mentioned.

Hand hygiene

Following a hand hygiene programme may reduce the number of people who catch a respiratory or flu-like illness, or have confirmed flu, compared with people not following such a programme (19 studies; 71,210 people), although this effect was not confirmed as statistically significant reduction when ILI and laboratory-confirmed ILI were analysed separately. Few studies measured unwanted effects; skin irritation in people using hand sanitiser was mentioned.

What are the limitations of the evidence?

Our confidence in these results is generally low to moderate for the subjective outcomes related to respiratory illness, but moderate for the more precisely defined laboratory-confirmed respiratory virus infection, related to masks and N95/P2 respirators. The results might change when further evidence becomes available. Relatively low numbers of people followed the guidance about wearing masks or about hand hygiene, which may have affected the results of the studies.

How up to date is this evidence?

We included evidence published up to October 2022.



**Cochrane
Bibliothek**

Cochrane-Datenbank für systematische Übersichten

Physikalische Interventionen zur Unterbrechung oder Reduzierung der Verbreitung von Atemwegsviren (Review)

Jefferson T, Dooley L, Ferroni E, Al-Ansary LA, van Driel ML, Bawazeer GA, Jones MA, Hoffmann TC, Clark J, Beller EM, Glasziou PP, Conly JM

Jefferson T, Dooley L, Ferroni E, Al-Ansary LA, van Driel ML, Bawazeer GA, Jones MA, Hoffmann TC, Clark J, Beller EM, Glasziou PP, Conly JM.
Physikalische Interventionen zur Unterbrechung oder Reduzierung der Verbreitung von Atemwegsviren.
Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Ausgabe 1. Art. Nr.: CD006207. DOI:
[10.1002/14651858.CD006207.pub6](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006207.pub6).

www.cochranelibrary.com

Physikalische Interventionen zur Unterbrechung oder Reduzierung der Verbreitung von Atemwegsviren (Review)

Copyright © 2023 Die Autoren. Cochrane Database of Systematic Reviews veröffentlicht von John Wiley & Sons, Ltd. im Namen der Cochrane Collaboration.

WILEY

[Interventionsprüfung]

Physikalische Interventionen zur Unterbrechung oder Verringerung der Verbreitung von Atemwegsviren

Tom Jefferson¹, Liz Dooley², Eliana Ferroni³, Lubna A Al-Ansary⁴, Mieke L van Driel^{5,6}, Ghada A Bawazeer⁷, Mark A Jones², Tammy C Hoffmann², Justin Clark², Elaine M Beller², Paul P Glasziou², John M Conly^{8,9,10}

¹Abteilung für Fortbildung, Universität Oxford, Oxford OX1 2JA, Vereinigtes Königreich. ²Institut für evidenzbasierte Gesundheitsversorgung, Bond University, Gold Coast, Australien. ³Epidemiologisches System der Region Venetien, Regionales Zentrum für Epidemiologie, Region Venetien, Padua, Italien. ⁴Abteilung für Familien- und Gemeinschaftsmedizin, King Saud Universität, Riad, Saudi-Arabien. ⁵Klinische Abteilung für Allgemeinmedizin, Medizinische Fakultät der Universität Queensland, Brisbane, Australien. ⁶Fachbereich für öffentliche Gesundheit und Primärversorgung, Universität Gent, Gent, Belgien. ⁷Abteilung für klinische Pharmazie, Hochschule für Pharmazie, King Saud Universität, Riad, Saudi-Arabien.

⁸Cumming School of Medicine, Universität von Calgary, Raum AGW5, SSB, Foothills Medical Centre, Calgary, Kanada. ⁹O'Brien Institute for Public Health und Synder Institute for Chronic Diseases, Cumming School of Medicine, University of Calgary, Calgary, Kanada. ¹⁰Calgary Zone, Alberta Health Services, Calgary, Kanada

Kontakt: John M Conly, john.conly@albertahealthservices.ca

Redaktionelle Gruppe: Cochrane-Gruppe "Akute Atemwegsinfektionen".

Stand und Datum der Veröffentlichung: Überarbeitet (keine Änderung der Schlussfolgerungen), veröffentlicht in Ausgabe 4, 2023.

Zitat: Jefferson T, Dooley L, Ferroni E, Al-Ansary LA, van Driel ML, Bawazeer GA, Jones MA, Hoffmann TC, Clark J, Beller EM, Glasziou PP, Conly JM. Physikalische Interventionen zur Unterbrechung oder Reduzierung der Verbreitung von Atemwegsviren. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2023, Ausgabe 1. Art. Nr.: CD006207. DOI: [10.1002/14651858.CD006207.pub6](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006207.pub6).

Copyright© 2023 Die Autoren. Cochrane Database of Systematic Reviews, veröffentlicht von John Wiley & Sons, Ltd. im Namen der Cochrane Collaboration. Dies ist ein Open-Access-Artikel unter den Bedingungen der [Creative-Commons-Attributionslizenz](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), die die Nutzung, Verbreitung und Vervielfältigung in jedem Medium erlaubt, sofern das Originalwerk ordnungsgemäß zitiert wird.

ABSTRAKT

Hintergrund

Virale Epidemien oder Pandemien akuter Atemwegsinfektionen (ARIs) stellen eine globale Bedrohung dar. Beispiele sind die durch das H1N1pdm09-Virus verursachte Grippe (H1N1) im Jahr 2009, das schwere akute Atemwegssyndrom (SARS) im Jahr 2003 und die durch SARS-CoV-2 verursachte Coronavirus-Krankheit 2019 (COVID-19) im Jahr 2019. Antivirale Medikamente und Impfstoffe reichen möglicherweise nicht aus, um ihre Ausbreitung zu verhindern. Dies ist eine Aktualisierung eines Cochrane-Reviews, der zuletzt im Jahr 2020 veröffentlicht wurde. Wir beziehen Ergebnisse aus Studien zur aktuellen COVID-19-Pandemie ein.

Zielsetzungen

Bewertung der Wirksamkeit physischer Interventionen zur Unterbrechung oder Verringerung der Ausbreitung akuter Atemwegsviren.

Suchmethoden

Wir durchsuchten CENTRAL, PubMed, Embase, CINAHL und zwei Studienregister im Oktober 2022 und analysierten die Zitate der neuen Studien rückwärts und vorwärts.

Auswahlkriterien

Wir schlossen randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) und Cluster-RCTs ein, die physische Interventionen (Screening an Einreisehäfen, Isolierung, Quarantäne, physische Distanzierung, persönlichen Schutz, Handhygiene, Gesichtsmasken, Brillen und Gurgeln) zur Verhinderung der Übertragung von Atemwegsviren untersuchten.

Datenerhebung und -analyse

Wir haben die üblichen angewandt.

Wichtigste Ergebnisse

Wir haben 11 neue RCTs und Cluster-RCTs (610.872 Teilnehmer) in diese Aktualisierung aufgenommen, so dass sich die Gesamtzahl der RCTs auf 78 erhöht. Sechs der neuen Studien wurden während der COVID-19-Pandemie durchgeführt, zwei aus Mexiko und je eine aus Dänemark, Bangladesch, England und Norwegen. Wir haben vier laufende Studien identifiziert, von denen eine bereits abgeschlossen ist, über die aber noch nicht berichtet wurde und in der Masken während der untersucht wurden.

Viele Studien wurden in Zeiten einer nicht epidemischen Influenza durchgeführt. Einige wurden während der H1N1-Influenzapandemie 2009 durchgeführt, andere in epidemischen Grippesaisons bis 2016. Daher wurden viele Studien im Kontext der Viruszirkulation und -übertragung in den unteren Atemwegen durchgeführt und mit COVID-19 verglichen. Die eingeschlossenen Studien wurden in heterogenen Umgebungen durchgeführt, die von Schulen in Vororten bis zu Krankenhausstationen in Ländern mit hohem Einkommen, überfüllten Innenstädten in Ländern mit niedrigem Einkommen und einem Einwandererviertel in einem Land mit hohem Einkommen reichten. In vielen Studien war die Befolgung der Interventionen gering.

Das Risiko einer Verzerrung war bei den RCTs und Cluster-RCTs meist hoch oder unklar.

Medizinisch-chirurgische Masken im Vergleich zu keinen Masken

Wir schlossen 12 Studien (10 Cluster-RCTs) ein, in denen das Tragen von medizinischen/chirurgischen Masken mit dem Nichttragen von Masken verglichen wurde, um die Ausbreitung viraler Atemwegserkrankungen zu verhindern (zwei Studien mit medizinischem Personal und 10 Studien in der Bevölkerung). Das Tragen von Masken in der Bevölkerung hat wahrscheinlich keinen oder nur einen geringen Einfluss auf das Auftreten von grippeähnlichen Erkrankungen (ILI)/COVID-19-ähnlichen Erkrankungen im Vergleich zum Nichttragen von Masken (Risikoverhältnis (RR) 0,95, 95 % Konfidenzintervall (KI) 0,84 bis 1,09; 9 Studien, 276.917 Teilnehmer; Evidenz mit mittlerer Sicherheit). Das Tragen von Masken in der Gemeinschaft hat wahrscheinlich keinen oder nur einen geringen Einfluss auf das Ergebnis bei laborbestätigter Influenza/SARS-CoV-2 im Vergleich zum Nichttragen von Masken (RR 1,01, 95 % KI 0,72 bis 1,42; 6 Studien, 13 919 Teilnehmer; mäßige Sicherheit). Schäden wurden nur selten gemessen und nur unzureichend berichtet (Evidenz mit sehr geringer Gewissheit).

N95/P2-Atemschutzmasken im Vergleich zu medizinischen/chirurgischen Masken

Wir haben Studien zusammengefasst, in denen N95/P2-Atemschutzmasken mit medizinischen/chirurgischen Masken verglichen wurden (vier im Gesundheitswesen und eine im häuslichen Umfeld). Die Auswirkungen von N95/P2-Beatmungsmasken im Vergleich zu medizinischen/chirurgischen Masken auf den Ausgang klinischer Atemwegserkrankungen sind sehr unsicher (RR 0,70, 95 % CI 0,45 bis 1,10; 3 Studien, 7779 Teilnehmer; Evidenz mit sehr geringer Sicherheit). N95/P2-Atemschutzmasken können im Vergleich zu medizinischen/chirurgischen Masken bei ILI wirksam sein (RR 0,82, 95 % KI 0,66 bis 1,03; 5 Studien, 8407 Teilnehmer; Evidenz mit geringer Sicherheit). Die Evidenz ist durch Ungenauigkeit und Heterogenität für diese subjektiven Ergebnisse begrenzt. Die Verwendung von N95/P2-Atemschutzmasken im Vergleich zu medizinischen/chirurgischen Masken macht wahrscheinlich nur einen geringen oder gar keinen Unterschied für den objektiven und präziseren Endpunkt der im Labor bestätigten Influenza-Infektion (RR 1,10, 95 % CI 0,90 bis 1,34; 5 Studien, 8407 Teilnehmer; Evidenz mit mittlerer Sicherheit). Die Einschränkung des Poolings auf Beschäftigte im Gesundheitswesen änderte nichts an den Gesamtergebnissen. Schädigungen wurden nur unzureichend gemessen und berichtet, aber in mehreren Studien wurde das Tragen von medizinischen/chirurgischen Masken oder N95/P2-Atemschutzmasken als unangenehm empfunden (Evidenz mit sehr geringer Gewissheit).

In einer großen Studie mit 1009 Beschäftigten des Gesundheitswesens in vier Ländern, die COVID-19-Patienten direkt versorgten, wurde festgestellt, dass medizinische/chirurgische Masken den N95-Atemschutzmasken nicht unterlegen waren.

Handhygiene im Vergleich zur Kontrolle

In neunzehn Studien wurden Maßnahmen zur Händehygiene mit Kontrollen verglichen, und es lagen genügend Daten vor, um sie in die Meta-Analyse einzubeziehen. Zu den Settings gehörten Schulen, Kinderbetreuungseinrichtungen und Haushalte. Der Vergleich von Maßnahmen zur Händehygiene mit Kontrollen (d. h. ohne Maßnahmen) ergab eine relative Verringerung der Anzahl der Personen mit ARIs in der Händehygiene-Gruppe um 14 % (RR 0,86, 95 % CI 0,81 bis 0,90; 9 Studien, 52 105 Teilnehmer; Belege mit mittlerer Sicherheit), was auf einen wahrscheinlichen Nutzen hindeutet. In absoluten Zahlen würde dieser Nutzen zu einem Rückgang von 380 Ereignissen pro 1000 Personen auf 327 pro 1000 Personen führen (95 % CI 308 bis 342). Betrachtet man die enger definierten Endpunkte ILI und laborbestätigte Influenza, so deuten die Schätzungen des Effekts für ILI (RR 0,94, 95 % CI 0,81 bis 1,09; 11 Studien, 34 503 Teilnehmer; Evidenz mit geringer Sicherheit) und laborbestätigte Influenza (RR 0,91, 95 % CI 0,63 bis 1,30; 8 Studien, 8332 Teilnehmer; Evidenz mit geringer Sicherheit) darauf hin, dass die Intervention nur einen geringen oder gar keinen Unterschied machte. Wir haben 19 Studien (71, 210 Teilnehmer) für das zusammengesetzte Ergebnis von ARI oder ILI oder Influenza gepoolt, wobei jede Studie nur einmal beitrug und das umfassendste Ergebnis berichtet wurde. Die gepoolten Daten zeigten, dass die Händehygiene mit einer relativen Verringerung von Atemwegserkrankungen um 11 % (RR 0,89, 95 % CI 0,83 bis 0,94; Evidenz mit geringer Sicherheit) von Vorteil sein könnte, allerdings bei großer Heterogenität. In absoluten Zahlen würde dieser Nutzen zu einem Rückgang von 200 Ereignissen pro 1000 Personen auf 178 pro 1000 Personen führen (95 % CI 166 bis 188). Nur wenige Studien maßen und berichteten über Schäden (Beweise mit sehr geringer Gewissheit).

Wir fanden keine RCTs zu Kitteln und Handschuhen, Gesichtsschutz oder Screening an Einreisehäfen.

Schlussfolgerungen der Autoren

Das hohe Risiko der Verzerrung in den Studien, die Unterschiede in der Ergebnismessung und die relativ niedrige Adhärenz bei den Interventionen während der Studien erschweren es, eindeutige Schlussfolgerungen zu ziehen. Während der Pandemie gab es weitere RCTs zu physikalischen Interventionen, die jedoch angesichts der Bedeutung der Frage der Maskierung und ihrer relativen Wirksamkeit sowie der begleitenden Messungen der Maskentreue, die für die Messung der Wirksamkeit, insbesondere bei älteren Menschen und Kleinkindern, von großer Bedeutung wären, relativ spärlich sind.

Es besteht Unsicherheit über die Auswirkungen von Gesichtsmasken. Die geringe bis mäßige Sicherheit der Evidenz bedeutet, dass unser Vertrauen in die Effektschätzung begrenzt ist und dass der wahre Effekt von der beobachteten Effektschätzung abweichen kann. Die gepoolten Ergebnisse der RCTs zeigten keine eindeutige Verringerung der Virusinfektionen der Atemwege durch die Verwendung von medizinischen/chirurgischen Masken. Es gab keine eindeutigen Unterschiede zwischen der Verwendung

von medizinischen/chirurgischen Masken im Vergleich zu N95/P2-Atemschutzmasken bei Beschäftigten des Gesundheitswesens, wenn diese in der Routineversorgung eingesetzt werden, um Infektionen mit Atemwegsviren zu verringern. Die Händehygiene dürfte die Belastung durch geringfügig verringern, und obwohl dieser Effekt auch bei der getrennten Analyse von ILI und laborbestätigter Influenza auftrat, wurde für die beiden letztgenannten Ergebnisse kein signifikanter Unterschied festgestellt. Die mit physischen Interventionen verbundenen Schäden wurden nicht ausreichend untersucht.

Es besteht ein Bedarf an großen, gut konzipierten RCTs, die sich mit der Wirksamkeit vieler dieser Maßnahmen in verschiedenen Umfeldern und Bevölkerungsgruppen befassen, sowie mit den Auswirkungen der Adhärenz auf die Wirksamkeit, insbesondere bei denjenigen, die am meisten von ARIs bedroht sind.

PLAIN LANGUAGE SUMMARY

Können physische Maßnahmen wie Händewaschen oder das Tragen von Masken die Verbreitung von Atemwegsviren stoppen oder verlangsamen?

Die wichtigsten Botschaften

Auf der Grundlage der von uns ausgewerteten Studien sind wir uns nicht sicher, ob das Tragen von Masken oder N95/P2-Atemschutzmasken dazu beiträgt, die Verbreitung von Atemwegsviren einzudämmen.

Handhygieneprogramme können dazu beitragen, die Verbreitung von Atemwegsviren zu verlangsamen.

Wie verbreiten sich Atemwegsviren?

Atemwegsviren sind Viren, die die Zellen in Ihren Atemwegen infizieren: Nase, Rachen und Lunge. Diese Infektionen können ernsthafte Probleme verursachen und die normale Atmung beeinträchtigen. Sie können Grippe (Influenza), das schwere akute respiratorische Syndrom (SARS) und COVID-19 verursachen.

Menschen, die mit einem Atemwegsvirus infiziert sind, verbreiten Viruspartikel in der Luft, wenn sie husten oder niesen. Andere Menschen werden infiziert, wenn sie mit diesen Viruspartikeln in der Luft oder auf Oberflächen, auf denen sie landen, in Kontakt kommen. Atemwegsviren können sich schnell in einer Gemeinschaft, in Bevölkerungen und Ländern (durch Epidemien) und weltweit (durch Pandemien) verbreiten.

Zu den physischen Maßnahmen, mit denen die Ausbreitung von Atemwegsviren zwischen Menschen verhindert werden soll, gehören:

- häufiges Händewaschen;
- Berühren Sie nicht Ihre Augen, Nase oder Ihren Mund;
- Niesen oder Husten in den ;
- Abwischen von Oberflächen mit Desinfektionsmitteln;
- Tragen von Masken, Augenschutz, Handschuhen und Schutzkitteln;
- Vermeidung des Kontakts mit anderen Menschen (Isolierung oder Quarantäne);
- einen gewissen Abstand zu anderen Menschen zu halten (Distanzierung); und
- Untersuchung von Personen, die in ein Land einreisen, auf Anzeichen einer Infektion (Screening).

Was wollten wir herausfinden?

Wir wollten herausfinden, ob physikalische Maßnahmen die Ausbreitung von Atemwegsviren stoppen oder verlangsamen, und zwar anhand von gut kontrollierten Studien, in denen eine Maßnahme mit einer anderen verglichen wird, so genannten randomisierten kontrollierten Studien.

Was haben wir getan?

Wir haben nach randomisierten, kontrollierten Studien gesucht, die sich mit physischen Maßnahmen zur Verhinderung einer Infektion mit Atemwegsviren befassen.

Uns interessierte, wie viele der Studienteilnehmer sich mit dem Atemwegsvirus infizierten und ob die körperlichen Maßnahmen unerwünschte Auswirkungen hatten.

Was haben wir gefunden?

Wir haben 78 relevante Studien identifiziert. Sie fanden in Ländern mit niedrigem, mittlerem und hohem Einkommen weltweit statt: in Krankenhäusern, Schulen, Haushalten, Büros, Kinderbetreuungseinrichtungen und Gemeinden während nicht epidemischer Influenzaperioden, der globalen H1N1-Influenzapandemie im Jahr 2009, epidemischen Grippesaisonen bis 2016 und während der COVID-19-Pandemie. Wir haben fünf laufende, unveröffentlichte Studien identifiziert; zwei davon bewerten Masken in COVID-19. Fünf Studien wurden von Regierungen und Pharmaunternehmen finanziert, neun Studien wurden von Pharmaunternehmen finanziert.

Keine der Studien befasste sich mit Gesichtsschutz, Kitteln und Handschuhen oder dem Screening von Personen bei

der Einreise in ein Land. Wir bewerteten die Auswirkungen von:

- medizinische oder chirurgische Masken;

Physikalische Interventionen zur Unterbrechung oder Reduzierung der Verbreitung von Atemwegsviren (Review)

Copyright © 2023 Die Autoren. Cochrane Database of Systematic Reviews veröffentlicht von John Wiley & Sons, Ltd. im Namen der Cochrane Collaboration.

· N95/P2-Atemschutzmasken (eng anliegende Masken, die die eingeatmete Luft filtern und eher von Beschäftigten im Gesundheitswesen als von der verwendet werden); und

· Handhygiene (Händewaschen und Verwendung von Händedesinfektionsmitteln). Wir haben die folgenden

Ergebnisse erhalten:

Medizinische oder chirurgische Masken

Zehn Studien fanden in der Bevölkerung statt, zwei Studien bei Beschäftigten im Gesundheitswesen. Verglichen mit dem Tragen einer Maske in den Studien, die nur in der Bevölkerung durchgeführt wurden, macht das Tragen einer Maske möglicherweise nur einen geringen bis gar keinen Unterschied in Bezug auf die Anzahl der Personen, die eine grippeähnliche Krankheit/COVID-ähnliche Krankheit bekommen (9 Studien; 276.917 Personen), und macht wahrscheinlich nur einen geringen oder gar keinen Unterschied in Bezug auf die Anzahl der Personen, die eine Grippe/COVID durch einen Labortest bestätigen (6 Studien; 13.919 Personen). Unerwünschte Wirkungen wurden nur selten berichtet; Unbehagen wurde erwähnt.

N95/P2-Atemschutzmasken

Vier Studien betrafen Beschäftigte im Gesundheitswesen, eine kleine Studie bezog sich auf die Bevölkerung. Verglichen mit dem Tragen von medizinischen oder chirurgischen Masken macht das Tragen von N95/P2-Atemschutzmasken wahrscheinlich wenig bis gar keinen Unterschied bei der Zahl der bestätigten Grippefälle (5 Studien; 8407 Personen) und möglicherweise auch wenig bis gar keinen Unterschied bei der Zahl der grippeähnlichen Erkrankungen (5 Studien; 8407 Personen) oder Atemwegserkrankungen (3 Studien; 7799 Personen). Über unerwünschte Wirkungen wurde nicht viel berichtet, lediglich Unbehagen wurde erwähnt.

Handhygiene

Die Teilnahme an einem Handhygieneprogramm kann die Zahl der Personen, die sich eine Atemwegserkrankung oder eine grippeähnliche Erkrankung zuziehen oder eine bestätigte Grippe haben, im Vergleich zu Personen, die ein solches Programm nicht befolgen, verringern (19 Studien; 71 210 Personen), obwohl dieser Effekt nicht als statistisch signifikante Verringerung bestätigt wurde, wenn ILI und laborbestätigte ILI getrennt analysiert wurden. Nur wenige Studien haben unerwünschte Wirkungen gemessen; erwähnt wurden Hautreizungen bei Personen, die Händedesinfektionsmittel verwendeten.

Wo liegen die Grenzen des Beweismaterials?

Unser Vertrauen in diese Ergebnisse ist im Allgemeinen gering bis mäßig für die subjektiven Ergebnisse in Bezug auf Atemwegserkrankungen, aber mäßig für die genauer definierte, im Labor bestätigte Infektion mit Atemwegsviren in Verbindung mit Masken und N95/P2-Atemschutzmasken. Die Ergebnisse könnten sich ändern, wenn weitere Erkenntnisse vorliegen. Relativ wenige Personen befolgten die Anweisungen zum Tragen von Masken oder zur Handhygiene, was die Ergebnisse der Studien beeinflusst haben könnte.

Wie aktuell sind diese Beweise?

Wir haben Nachweise berücksichtigt, die bis zum Oktober 2022 veröffentlicht wurden.



Cochrane
Biblioteca

Database **Cochrane** di revisioni sistematiche

Interventi fisici per interrompere o ridurre la diffusione dei virus respiratori (Revisione)

Jefferson T, Dooley L, Ferroni E, Al-Ansary LA, van Driel ML, Bawazeer GA, Jones MA, Hoffmann TC, Clark J, Beller EM, Glasziou PP, Conly JM

Jefferson T, Dooley L, Ferroni E, Al-Ansary LA, van Driel ML, Bawazeer GA, Jones MA, Hoffmann TC, Clark J, Beller EM, Glasziou PP, Conly JM.

Interventi fisici per interrompere o ridurre la diffusione dei virus respiratori.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 1. Art. N.: CD006207. DOI:
[10.1002/14651858.CD006207.pub6](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006207.pub6).

www.cochranelibrary.com

Interventi fisici per interrompere o ridurre la diffusione dei virus respiratori (Revisione)

Copyright © 2023 Gli autori. Cochrane Database of Systematic Reviews pubblicato da John Wiley & Sons, Ltd. per conto della Cochrane Collaboration.

WILEY

[Rassegna degli interventi]

Interventi fisici per interrompere o ridurre la diffusione dei virus respiratori

Tom Jefferson¹, Liz Dooley², Eliana Ferroni³, Lubna A Al-Ansary⁴, Mieke L van Driel^{5,6}, Ghada A Bawazeer⁷, Mark A Jones², Tammy C Hoffmann², Justin Clark², Elaine M Beller², Paul P Glasziou², John M Conly^{8,9,10}

¹Dipartimento per la formazione continua, Università di Oxford, Oxford OX1 2JA, Regno Unito. ²Istituto per l'assistenza sanitaria basata sull'evidenza, Bond University, Gold Coast, Australia. ³Sistema Epidemiologico della Regione Veneto, Centro Regionale di Epidemiologia, Regione Veneto, Padova, Italia. ⁴Dipartimento di Medicina di Famiglia e di Comunità, King Saud University, Riyadh, Arabia Saudita. ⁵Unità clinica di medicina generale, Facoltà di Medicina, Università del Queensland, Brisbane, Australia. ⁶Dipartimento di Sanità pubblica e cure primarie, Università di Gand, Gand, Belgio. ⁷Dipartimento di Farmacia Clinica, College of Pharmacy, King Saud University, Riyadh, Arabia Saudita. ⁸Scuola di Medicina Cumming, Università di Calgary, Sala AGW5, SSB, Foothills Medical Centre, Calgary, Canada. ⁹O'Brien Institute for Public Health e Synder Institute for Chronic Diseases, Cumming School of Medicine, University of Calgary, Calgary, Canada. ¹⁰Zona di Calgary, Servizi sanitari dell'Alberta, Calgary, Canada.

Contatto: John M Conly, john.conly@albertahealthservices.ca

Gruppo editoriale: Gruppo Cochrane per le infezioni respiratorie acute.

Stato e data di pubblicazione: modificato (senza modifiche alle conclusioni), pubblicato nel numero 4, 2023.

Citazione: Jefferson T, Dooley L, Ferroni E, Al-Ansary LA, van Driel ML, Bawazeer GA, Jones MA, Hoffmann TC, Clark J, Beller EM, Glasziou PP, Conly JM. Interventi fisici per interrompere o ridurre la diffusione dei virus respiratori. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2023, Issue 1. Art. N.: CD006207. DOI: [10.1002/14651858.CD006207.pub6](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006207.pub6).

Copyright© 2023 Gli autori. Cochrane Database of Systematic Reviews pubblicato da John Wiley & Sons, Ltd. per conto della Cochrane Collaboration. Questo è un articolo ad accesso libero secondo i termini della [Creative Commons Attribution Licence](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), che ne consente l'uso, la distribuzione e la riproduzione su qualsiasi supporto, a condizione che l'opera originale sia adeguatamente citata.

ABSTRACTTO

Sfondo

Le epidemie virali o le pandemie di infezioni respiratorie acute (ARI) rappresentano una minaccia globale. Ne sono un esempio l'influenza (H1N1) causata dal virus H1N1pdm09 nel 2009, la sindrome respiratoria acuta grave (SARS) nel 2003 e la malattia da coronavirus 2019 (COVID-19) causata dal SARS-CoV-2 nel 2019. I farmaci antivirali e i vaccini potrebbero non essere sufficienti a prevenire la loro diffusione. Si tratta di un aggiornamento di una revisione Cochrane pubblicata l'ultima volta nel 2020. Sono stati inclusi i risultati degli studi relativi all'attuale pandemia COVID-19.

Obiettivi

Valutare l'efficacia degli interventi fisici per interrompere o ridurre la diffusione dei virus respiratori acuti.

Metodi di ricerca

Abbiamo cercato in CENTRAL, PubMed, Embase, CINAHL e in due registri di sperimentazione nell'ottobre 2022, con un'analisi delle citazioni a ritroso e in avanti sui nuovi studi.

Criteri di selezione

Abbiamo incluso studi randomizzati controllati (RCT) e cluster-RCT che studiavano interventi fisici (screening ai porti di ingresso, isolamento, quarantena, allontanamento fisico, protezione personale, igiene delle mani, maschere facciali, occhiali e gargarismi) per prevenire la trasmissione del virus respiratorio.

Raccolta e analisi dei dati

Abbiamo utilizzato le procedure metodologiche standard della Cochrane.

Risultati principali

In questo aggiornamento abbiamo incluso 11 nuovi RCT e cluster-RCT (610.872 partecipanti), portando il numero totale di RCT a 78. Sei dei nuovi studi sono stati condotti durante la pandemia COVID-19; due dal Messico e uno ciascuno da Danimarca, Bangladesh, Inghilterra e Norvegia. Abbiamo identificato quattro studi in corso, di cui uno completato, ma non riportato, che valutavano le maschere in concomitanza con la pandemia COVID-19.

Molti studi sono stati condotti durante periodi di influenza non epidemica. Diversi sono stati condotti durante la pandemia di influenza H1N1 del 2009 e altri in stagioni influenzali epidemiche fino al 2016. Pertanto, molti studi sono stati condotti nel contesto della circolazione e della trasmissione virale delle vie respiratorie inferiori rispetto alla COVID-19. Gli studi inclusi sono stati condotti in contesti eterogenei, dalle scuole di periferia ai reparti ospedalieri nei Paesi ad alto reddito, ai centri urbani affollati nei Paesi a basso reddito e a un quartiere di immigrati in un ad alto reddito. In molti studi l'adesione agli interventi è stata bassa.

Il rischio di bias per gli RCT e i cluster-RCT era per lo più alto o non chiaro.

Maschere medico-chirurgiche rispetto a nessuna maschera

Sono stati inclusi 12 studi (10 cluster-RCT) che hanno confrontato le mascherine medico-chirurgiche con l'assenza di mascherine per prevenire la diffusione di malattie respiratorie virali (due studi con operatori sanitari e 10 nella comunità). Indossare le mascherine nella comunità probabilmente fa poca o nessuna differenza nell'esito della malattia simil-influenzale (ILI)/COVID-19 rispetto al non indossare le mascherine (rapporto di rischio (RR) 0,95, intervallo di confidenza (CI) da 0,84 a 1,09; 9 studi, 276.917 partecipanti; evidenza di moderata certezza). Indossare le mascherine in comunità probabilmente fa poca o nessuna differenza sull'esito dell'influenza/SARS-CoV-2 confermata in laboratorio rispetto al non indossare le mascherine (RR 1,01, 95% CI da 0,72 a 1,42; 6 studi, 13.919 partecipanti; evidenza di moderata certezza). I danni sono stati raramente misurati e scarsamente riportati (evidenza a bassissima certezza).

Respiratori N95/P2 rispetto alle maschere medico-chirurgiche

Abbiamo raggruppato gli studi che confrontavano i respiratori N95/P2 con le maschere medico-chirurgiche (quattro in ambiente sanitario e uno in ambiente domestico). Gli effetti dei respiratori N95/P2 rispetto alle maschere medico-chirurgiche sull'esito della malattia clinica respiratoria sono molto incerti (RR 0,70, 95% CI da 0,45 a 1,10; 3 studi, 7779 partecipanti; evidenza a bassissima certezza). I respiratori N95/P2 rispetto alle maschere medico-chirurgiche possono essere efficaci per l'ILI (RR 0,82, 95% CI da 0,66 a 1,03; 5 studi, 8407 partecipanti; evidenza a bassa certezza). L'evidenza è limitata da imprecisione ed eterogeneità per questi risultati soggettivi. L'uso di respiratori N95/P2 rispetto alle maschere medico-chirurgiche probabilmente fa poca o nessuna differenza per l'esito oggettivo e più preciso dell'infezione influenzale confermata in laboratorio (RR 1,10, 95% CI da 0,90 a 1,34; 5 studi, 8407 partecipanti; evidenza di moderata certezza). Limitare il pooling agli operatori sanitari non ha cambiato i risultati complessivi. I danni sono stati misurati e riportati in modo insufficiente, ma in diversi studi è stato menzionato il disagio nell'indossare maschere medico-chirurgiche o respiratori N95/P2 (evidenza di certezza molto bassa).

È stato pubblicato un RCT in corso, precedentemente riportato, che ha osservato che le maschere medico-chirurgiche non erano inferiori ai respiratori N95 in un ampio studio condotto su 1009 operatori sanitari di quattro Paesi che prestavano assistenza diretta ai pazienti COVID-19.

Igiene delle mani rispetto al controllo

Diciannove studi hanno confrontato interventi di igiene delle mani con controlli, con dati sufficienti per essere inclusi nelle meta-analisi. I contesti comprendevano scuole, centri di assistenza all'infanzia e abitazioni. Confrontando gli interventi di igiene delle mani con i controlli (cioè nessun intervento), si è registrata una riduzione relativa del 14% del numero di persone con ARI nel gruppo di igiene delle mani (RR 0,86, 95% CI 0,81-0,90; 9 studi, 52.105 partecipanti; evidenza di moderata certezza), suggerendo un probabile beneficio. In termini assoluti, questo beneficio si tradurrebbe in una riduzione da 380 eventi per 1000 persone a 327 per 1000 persone (95% CI 308-342). Se si considerano gli esiti più strettamente definiti dell'ILI e dell'influenza confermata in laboratorio, le stime di effetto per l'ILI (RR 0,94, 95% CI da 0,81 a 1,09; 11 studi, 34.503 partecipanti; evidenza a bassa certezza) e per l'influenza confermata in laboratorio (RR 0,91, 95% CI da 0,63 a 1,30; 8 studi, 8332 partecipanti; evidenza a bassa certezza), suggeriscono che l'intervento ha fatto poca o nessuna differenza. Abbiamo raggruppato 19 studi (71, 210 partecipanti) per l'esito composito di ARI o ILI o influenza, con ogni studio che ha contribuito una sola volta e l'esito più completo riportato. I dati raccolti in pool hanno mostrato che l'igiene delle mani può essere benefica con una riduzione relativa dell'11% delle malattie respiratorie (RR 0,89, 95% CI 0,83-0,94; evidenza a bassa certezza), ma con un'elevata eterogeneità. In termini assoluti, questo beneficio si tradurrebbe in una riduzione da 200 eventi per 1000 persone a 178 per 1000 persone (95% CI 166-188). Pochi studi hanno misurato e riportato i danni (evidenza a bassissima certezza).

Non sono stati trovati RCT su camici e guanti, schermi facciali o screening ai porti d'ingresso.

Conclusioni degli autori

L'elevato rischio di bias negli studi, la variazione nella misurazione degli esiti e la relativamente bassa aderenza agli interventi durante gli studi impediscono di trarre conclusioni definitive. Durante la pandemia sono stati condotti altri studi RCT relativi a interventi fisici, ma sono relativamente pochi, data l'importanza della questione del mascheramento e della sua efficacia relativa e delle misure concomitanti di aderenza alla maschera, che sarebbero molto importanti per la misurazione dell'efficacia, soprattutto negli anziani e nei piccoli.

Vi è incertezza sugli effetti delle maschere facciali. La certezza da bassa a moderata dell'evidenza significa che la nostra fiducia nella stima dell'effetto è limitata e che l'effetto reale potrebbe essere diverso dalla stima dell'effetto osservato. I risultati in pool degli RCT non hanno mostrato una chiara riduzione delle infezioni virali respiratorie con l'uso di maschere medico-chirurgiche. Non sono state riscontrate differenze evidenti tra l'uso

delle maschere medico-chirurgiche rispetto ai respiratori N95/P2 negli operatori sanitari quando vengono utilizzati per l'assistenza di routine per ridurre l'infezione virale respiratoria. È probabile che l'igiene delle mani riduca in misura modesta l'onere delle malattie respiratorie e, sebbene questo effetto fosse presente anche quando l'ILI e l'influenza confermata in laboratorio sono state analizzate separatamente, non è stata riscontrata una differenza significativa per questi ultimi due risultati. I danni associati agli interventi fisici sono stati poco indagati.

Sono necessari RCT di grandi dimensioni e ben disegnati che affrontino l'efficacia di molti di questi interventi in diversi contesti e popolazioni, nonché l'impatto dell'aderenza sull'efficacia, soprattutto nei soggetti più a rischio di ARI.

PLAIN LANGUAGE SOMMARIO

Misure fisiche come il lavaggio delle mani o l'uso di mascherine fermano o rallentano la diffusione dei virus respiratori?

Messaggi chiave

Non siamo sicuri che indossare maschere o respiratori N95/P2 aiuti a rallentare la diffusione dei virus respiratori sulla base degli studi che abbiamo valutato.

I programmi di igiene delle mani possono contribuire a rallentare la diffusione dei virus respiratori.

Come diffondono i virus respiratori?

I virus respiratori sono virus che infettano le cellule delle vie respiratorie: naso, gola e polmoni. Queste infezioni possono causare gravi problemi e compromettere la normale respirazione. Possono causare influenza, sindrome respiratoria acuta grave (SARS) e COVID-19.

Le persone infettate da un virus respiratorio diffondono le particelle del virus nell'aria quando tossiscono o starnutiscono. Altre persone si infettano se in contatto con queste particelle virali nell'aria o sulle superfici su cui atterrano. I virus respiratori possono diffondersi rapidamente in una comunità, tra le popolazioni e i Paesi (causando epidemie) e in tutto il mondo (causando pandemie).

Le misure fisiche per cercare di prevenire la diffusione dei virus respiratori tra le persone includono:

- lavarsi spesso le mani;
- non toccare gli occhi, il naso o la bocca;
- starnutire o tossire nel gomito;
- pulire le superfici con un disinfettante;
- indossando maschere, protezioni per gli occhi, guanti e camici protettivi;
- evitare il contatto con altre persone (isolamento o quarantena);
- mantenere una certa distanza da altre persone (distanziamento); e
- esaminare le persone che entrano in un Paese alla ricerca di segni di infezione (screening).

Cosa volevamo ?

Volevamo scoprire se le misure fisiche fermano o rallentano la diffusione dei virus respiratori da studi ben controllati in cui un intervento viene confrontato con un altro, noti come studi randomizzati controllati.

Cosa abbiamo ?

Abbiamo cercato studi randomizzati e controllati che esaminassero le misure fisiche per impedire alle persone di contrarre un'infezione da virus respiratorio.

Eravamo interessati a sapere quante persone negli studi avessero contratto un'infezione da virus respiratorio e se le misure fisiche avessero avuto effetti indesiderati.

Cosa abbiamo trovato?

Abbiamo identificato 78 studi rilevanti. Si sono svolti in Paesi a basso, medio e alto reddito in tutto il mondo: in ospedali, scuole, case, uffici, centri di assistenza all'infanzia e comunità durante periodi di influenza non epidemica, la pandemia globale di influenza H1N1 del 2009, le stagioni influenzali epidemiche fino al 2016 e durante la pandemia di COVID-19. Abbiamo identificato cinque studi in corso e non pubblicati; due di questi valutano le maschere nella COVID-19. Cinque studi sono stati finanziati da governi e aziende farmaceutiche, mentre nove studi sono stati finanziati da aziende farmaceutiche.

Nessuno studio ha preso in considerazione schermi facciali, camici e guanti o lo screening delle persone

all'ingresso in un paese. Abbiamo valutato gli effetti di:

- maschere mediche o chirurgiche;

- respiratori N95/P2 (maschere aderenti che filtrano l'aria , più comunemente utilizzate dagli operatori sanitari che dal pubblico in generale); e
- l'igiene delle mani (lavaggio e utilizzo di disinfettanti per le

mani). Abbiamo ottenuto i seguenti risultati:

Maschere mediche o chirurgiche

chirurgiche

Dieci studi sono stati condotti nella comunità e due studi su operatori sanitari. Rispetto al fatto di non indossare alcuna maschera solo negli studi sulla comunità, indossare una maschera può fare poca o nessuna differenza nel numero di persone colpite da malattia simil-influenzale/COVID (9 studi; 276.917 persone); e probabilmente fa poca o nessuna differenza nel numero di persone con influenza/COVID confermata da un test di laboratorio (6 studi; 13.919 persone). Raramente sono stati segnalati effetti indesiderati; è stato menzionato il disagio.

Respiratori N95/P2

Quattro studi sono stati condotti su operatori sanitari e un piccolo studio sulla comunità. Rispetto all'uso di maschere mediche o chirurgiche, l'uso di respiratori N95/P2 probabilmente fa poca o nessuna differenza nel numero di persone che hanno l'influenza confermata (5 studi; 8407 persone); e può fare poca o nessuna differenza nel numero di persone che contraggono una malattia simile all'influenza (5 studi; 8407 persone), o una malattia respiratoria (3 studi; 7799 persone). Gli effetti indesiderati non sono stati ben segnalati; è stato menzionato il disagio.

Igiene delle mani

L'applicazione di un programma di igiene delle mani può ridurre il numero di persone che contraggono una malattia respiratoria o simil-influenzale, o che hanno un'influenza confermata, rispetto alle persone che non seguono tale programma (19 studi; 71.210 persone), anche se questo effetto non è stato confermato come riduzione statisticamente significativa quando le ILI e le ILI confermate in laboratorio sono state analizzate separatamente. Pochi studi hanno misurato gli effetti indesiderati; è stata menzionata l'irritazione della pelle nelle persone che utilizzano disinfettanti per le mani.

Quali sono i limiti delle prove?

La nostra fiducia in questi risultati è generalmente da bassa a moderata per i risultati soggettivi relativi alla malattia respiratoria, ma moderata per l'infezione da virus respiratorio più precisamente definita e confermata in laboratorio, relativa alle maschere e ai respiratori N95/P2. I risultati potrebbero cambiare quando saranno disponibili ulteriori prove. Un numero relativamente basso di persone ha seguito le indicazioni sull'uso delle maschere o sull'igiene delle mani, il che potrebbe aver influenzato i risultati degli studi.

Quanto sono aggiornate queste prove?

Abbiamo incluso le prove pubblicate fino a ottobre 2022.



zdfheute

[zdf.de](#) > [Nachrichten](#) > [Politik](#) > Lauterbach nach drei Jahren Corona: "Es hat Fehler gegeben"

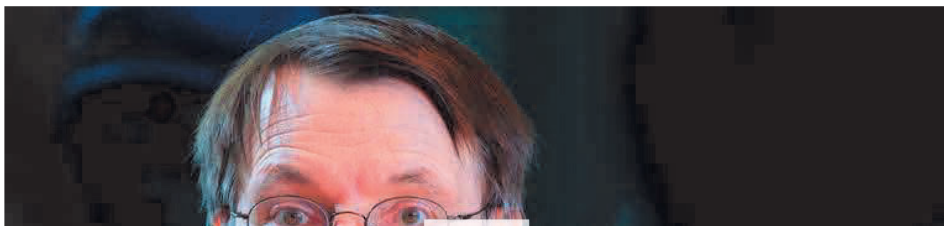
Interview

Bilanz nach drei Jahren Corona

Lauterbach: "Es hat Fehler gegeben"

01.02.2023 21:20 Uhr

Drei Jahre Pandemie, drei Jahre Maßnahmen und Einschränkungen. Welche Fehler gab es und was haben wir daraus gelernt, Herr Lauterbach? Der Gesundheitsminister zieht Bilanz.

[ZDFheute](#)[Ukraine](#)[Türkei](#)[Politik](#)[Wirtschaft](#)[Panorama](#)[Sport](#)

Karl Lauterbach zieht nach drei Jahren Pandemie im heute journal Bilanz.

6 min | 01.02.2023

Das Interview sehen Sie oben im Video oder lesen es hier in Auszügen:

Fast drei Jahre mussten Fahrgäste in Deutschlands ÖPNV Masken tragen. Doch damit ist ab Donnerstag bundesweit Schluss: Die Maskenpflicht in Bus und Bahn fällt. Doch das Coronavirus ist noch immer da. Der Gesundheitsminister rät daher, die Masken freiwillig noch eine Weile zu tragen.

Im ZDF heute journal zieht Karl Lauterbach Bilanz und spricht über...



-

"Es sind nicht nur Fehler gemacht worden", entgegnet Lauterbach. Insgesamt sei Deutschland vergleichsweise gut durch die Pandemie gekommen. "Wir haben nicht so viele Todesfälle beklagen müssen. Wir haben auch nicht so viele Infektionen gehabt." Er räumt ein:

„ Es hat Fehler gegeben, aber im Großen und Ganzen sind wir besser durchgekommen als viele Länder mit ähnlichen Problemen.

Etwa bei der Kontaktreduzierung seien falsche Schwerpunkte gesetzt worden, die Schließung der Schulen und Kitas hält der SPD-Politiker "im Nachhinein betrachtet" für falsch. Man hätte die Schulen früher durch Testungen öffnen können. "Das war ein Fehler."



Betriebe wurden geschont, bei Schulen sei man sehr hart eingestiegen - Karl Lauterbach räumt Fehler in der Corona-Politik ein

ZDFheute Ukraine Türkei Politik Wirtschaft Panorama Sport

1 min | 30.01.2023

... Maßnahmen und Einschränkungen, die im Nachhinein unnötig waren

"Es gab natürlich Dinge, die überzogen waren." Kontaktbeschränkungen bei Spaziergängen an der frischen Luft etwa spricht Lauterbach an. "Gerade in Bayern hat man sehr viel zum Teil dann gemacht, was nicht wissenschaftlich gesichert war." Teils sei man in Studien auch nachträglich zu einer anderen Bewertung gekommen.

„ Diese drakonischen Maßnahmen: Ausgehverbote, also Maskentragen an der freien Luft, Kinderspielplätze draußen abriegeln und dergleichen - das sind Dinge gewesen, die würde man heute nicht mehr machen.

Diese Maßnahmen seien aber auch zu ihrem Zeitpunkt umstritten gewesen und nie wirklich durch Studien gedeckt.





ckend "das Alleinsein".

2 min | 26.01.2023



...Lehren aus der Pandemie, was Mängel im Gesundheitssystem angeht

Lauterbach erwartet in Zukunft "einen massiven Pflegemangel" und will die Pflege attraktiver gestalten. "Wir müssen da bessere Ausbildungs- und auch Studienkapazitäten schaffen. Die Krankenhäuser sind zum Teil in der Existenz bedroht. Da haben wir gerade eine große Reform vor.

„Das ist, glaube ich, die größte Krankenhausreform seit 20 Jahren, wo die Krankenhäuser aus dieser ökonomischen Spirale herauskommen können.

Krankenhäuser müssten aktuell "einen Fall nach dem anderen machen" so billig wie möglich, um überhaupt ihr Budget zu bekommen. Künftig sollten sie, so der Minister, "einfach Geld bekommen für die Daseinsfürsorge".



Rückkehr zur Normalität? Nun heißt es bundesweit weg mit der Maske in öffentlichen Räumen und im Fernverkehr. An die neue Freiheit müssen sich manche erst noch gewöhnen.

3 min | 01.02.2023



- Digitalisierung,
- Krankenhausreform,
- dann Besserstellung der Pflege,
- Lieferengpässe bei den Arzneimitteln"

"Das sind alleine vier große Reformen, die in den nächsten Monaten kommen werden", verspricht der Bundesgesundheitsminister.

„ Unser Gesundheitssystem war sehr viel fragiler, sehr viel verletzlicher, als wir gedacht haben.

Letztlich hätten wir Glück gehabt, dass die Pandemie sich zum Schluss durch die Omikron-Varianten "ein Stück weit selbst beschränkt hat".



Debatte um Corona-Masken

Warum eine neue Studie für Wirbel sorgt

Querdenker triumphieren: Eine aktuelle Studie scheint zu belegen, dass Masken ihre Träger nicht schützen. Doch die Autoren selbst bezweifeln die Aussagekraft ihrer eigenen Studie. ➤

von Oliver Klein

Quelle: ZDF

ZDFheute Startseite

Hintergründe zu Covid-19

Mehr

Die wichtigsten Daten zum Coronavirus und sterben

von R. Meyer, M. Zajonz



Gericht zieht Schlussstrich

Corona-Regeln von 2020

ifo-Institut

Dreimal mehr ungenutzte

EU-Genehmigung ungültig

Gericht: Freigabe für Luft-



1.3.1

De

1.3.1

↗ nach oben

Mehr ZDF

ZDF woanders

Service

Das ZDF

Nutzungsbedingungen

Datenschutz

Datenschutzeinstellungen

Impressum



zdfheute



zdf.de News Politica Lauterbach dopo tre anni di corona: "Ci sono stati errori".

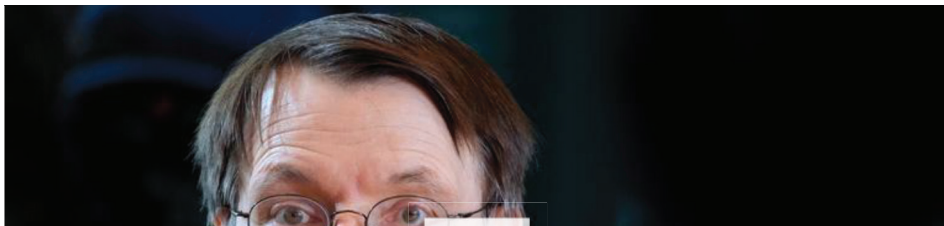
Intervista

Bilancio dopo tre anni di corona

Lauterbach: "Ci sono stati degli errori".

01.02.2023 21:20

Tre anni di pandemia, tre anni di misure e restrizioni. Quali errori sono stati commessi e cosa abbiamo imparato da essi, signor Lauterbach? Il Ministro della Salute fa il punto della situazione.



ZDFoggi

Ucraina

Turchia

politica

Economia

Panorama

Lo sport



Karl Lauterbach fa un bilancio dopo tre anni di pandemia in heute journal.

13 min 01:02

È possibile guardare l'intervista nel video qui sopra o leggerne alcuni estratti qui:

Per quasi tre anni, i passeggeri dei trasporti pubblici tedeschi hanno dovuto indossare una maschera. Da giovedì, questo non sarà più obbligatorio a livello nazionale: le mascherine non saranno più obbligatorie su autobus e treni. Ma il , però coronavirus è ancora in circolazione. Il Ministro della Salute consiglia quindi alle persone di continuare a volontariamente le mascherine ancora per un po'.

Su ZDF heute journal, Karl Lauterbach fa il punto della situazione e parla...



"Non sono stati commessi solo errori", osserva Lauterbach. Nel complesso, la Germania ha superato la pandemia in modo relativamente positivo. "Non abbiamo piangere così tanti morti. E non abbiamo avuto nemmeno tante infezioni". Ammette:



Ci sono stati degli errori, ma nel complesso ne meglio di molti Paesi con problemi simili.

Il politico dell'SPD ritiene che la chiusura scuole e degli asili sia stata sbagliata "col senno di poi". Le scuole avrebbero potuto essere aperte prima grazie ai test. "È stato un errore".



Le aziende sono state risparmiate, le scuole sono state colpite duramente - Karl Lauterbach ammette gli errori nella politica sul coronavirus.

ZDFoggi

Ucraina

Turchia

politica

Economia

Panorama

Lo sport

1 min | 30.01.2023

... misure e restrizioni che, con il senno di poi, si sono rivelate inutili.

"Naturalmente c'erano cose eccessive". Lauterbach cita ad esempio le restrizioni di contatto sulle passeggiate all'aria aperta. "In Baviera, in particolare, sono state fatte molte che non erano scientificamente provate". In alcuni casi, gli studi sono giunti successivamente a una conclusione diversa.



Queste misure draconiane: Divieto di uscire, cioè di indossare mascherine all'aria aperta, chiusura dei parchi giochi per bambini all'aperto e simili - erano cose che oggi non si farebbero più.

Tuttavia, anche queste misure erano controverse all'epoca e non sono mai state realmente supportate da studi.





cazione di "essere soli".

2 min | 26.01.2023



...Le lezioni apprese dalla pandemia in termini di carenze del sistema sanitario

Lauterbach prevede "una massiccia carezza di infermieri" in futuro e vuole rendere l'attività infermieristica più attraente. "Dobbiamo creare migliori capacità di formazione studio. L'esistenza di alcuni ospedali è minacciata. Stiamo pianificando un'importante riforma.

Credo che questa sia la più grande riforma ospedaliera degli ultimi 20 anni, in cui gli ospedali possono uscire da questa spirale economica.

Attualmente gli ospedali devono "fare un caso dopo l'altro" nel modo più economico per ottenere il loro budget. In futuro, secondo il Ministro, dovrebbero "ricevere semplicemente i soldi per le cure di base".



Un ritorno alla normalità? È arrivato il momento di smettere di indossare maschere negli spazi pubblici e sui trasporti a lunga percorrenza in tutta la Germania. Alcune persone devono ancora abituarsi alla nuova libertà.

2 min |



- "Digitalizzazione,
- Riforma ospedaliera,
- Allora migliorate l'assistenza,
- Strozature nell'approvvigionamento di prodotti farmaceutici".

"Si tratta di quattro grandi riforme che arriveranno nei prossimi mesi", promette il **Ministro** federale della Sanità.

Il nostro sistema sanitario era molto più fragile e vulnerabile di quanto pensassimo.

Alla fine, siamo stati fortunati che la pandemia si sia "limitata in una certa misura grazie alle varianti di Omikron."



Dibattito sulle maschere corona

Perché un nuovo studio fa scalpore

I pensatori laterali trionfano: Un recente studio sembra dimostrare che le maschere non proteggono chi le indossa. Tuttavia, gli stessi autori dubitano della validità del loro studio.



da Oliver Klein

Fonte: ZDF

Homepage di
ZDFheute

Informazioni di base su Covid-19

Di più

I dati più importanti sul coronavirus e morire

da R. Meyer, M. Zajonz



La Corte traccia una linea di demarcazione

**Le regole di Corona dal
2020**

Istituto ifo

Tre volte più inutilizzato

Autorizzazione UE non valida

Tribunale: liberazione per l'aria **De**



* in alto

[Altro ZDF](#)

[ZDF altrove](#)

[Servizio ZDF](#)

[La ZDF](#)

[Condizioni di utilizzo](#)

[Privacy](#)

[Impostazioni sulla privacy](#)

[Nota legale](#)